# Заявка на лечение

Ваше лечение в клиниках Альянса начинается с отправленной нам заявки, в которой мы просим указать

- фамилию, имя пациента
- дату рождения
- краткую историю болезни, переведённую на английский или немецкий язык. Очень важно, чтобы история болезни содержала актуальные данные. Результаты таких исследований, как МРТ / КТ, мы просим по возможности дополнять снимкамижалобы в настоящий момент
- Ваши пожелания и вопросы
- желаемые сроки приезда
- сумму, которую Вы планируете потратить на лечение
- контактные данные: телефон, электронный адрес, имя контактного лица
- желательно указать город, в котором вы живёте, чтобы мы не потревожили Вас в позднее время

Заявку Вы можете отправить:

- по электронной почте: patient(@)dk-allianz.de
- по факсу: +49 211 159 423 19
- по телефону +49 211 159 423 10

Мы обязательно свяжемся с Вами в кратчайшие сроки.

*Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.*
*Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.*

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH