

**Nierentransplantationsprogramm der  
Universitätsklinik Würzburg**

z. Hd. Frau Boss / Romana Ziegler  
Zentrum Innere Medizin (ZIM)  
Oberdürrbacher Str. 6  
97080 Würzburg



**Tel. 0931 - 201 – 39305**  
**Mail: NierenTx@ukw.de**

**Fax: 0931 - 201 - 639305**

**URLAUBSMELDUNG**

Name: ..... Vorname: ..... geb. am: .....

Ich bin in Urlaub von ..... bis .....

**Falls auch im Urlaub Transplantationswunsch besteht:**

Adresse und Telefon am Urlaubsort:

.....  
.....

Adresse und Telefon des betreuenden Dialysezentrums am Urlaubsort:

.....  
.....

Handy-Nummer / andere Telefonnummern (z.Bsp. von Mitreisenden):

.....

**Ich bin Mitglied bei der Deutschen Rettungsflugwacht: ja  nein**

**Mitgliedsnummer: .....**