

HERZLICH WILLKOMMEN in unserer Praxis

Liebe Patientin, lieber Patient,

die folgenden Angaben benötigen wir, um Ihre persönliche Akte anzulegen. Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit und beantworten Sie die Fragen vollständig. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unser Praxisteam.

Nachname _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Bitte unbedingt angeben, diese Daten sind für uns sehr hilfreich, um Sie schnell erreichen zu können:

Tel.-Nr.: _____ Handy: _____

e-mail Adresse: _____

- Ich bin damit einverstanden, dass mir von der Praxis per sms oder e-mail folgende Informationen zugesendet werden:**
- Terminbestätigungen / Terminerinnerungen /- Terminverschiebungen
Bitte kreuzen Sie diese Erklärung an und unterschreiben Sie

hier: _____

Ihr Einverständnis zur automatischen Terminerinnerung ist selbstverständlich freiwillig. Uns liegt Ihr Einvernehmen besonders am Herzen, da die Terminerinnerungsfunktion für Sie als Patient einen guten Service bietet und unsere Praxisabläufe optimal unterstützt.

- Ich komme mit Überweisung von Dr. _____
zur diabetologischen Behandlung

- Ich möchte künftig hausärztlich in der Praxis betreut werden

- Vertretung / andere Gründe: _____

Bekannte Allergien und Unverträglichkeiten:

Beruf: _____

