

Absender

Datum:

Praxis: _____

Fax: _____ Telefon: _____

Fax-Terminanfrage

Bitte teilen Sie uns für unseren Patienten einen Untersuchungstermin mit:

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Tel.: _____

Versicherung: _____

Terminvereinbarung

- den Termin bitte mit der Praxis vereinbaren
- den Termin bitte mit dem Patienten direkt vereinbaren

Gewünschter Termin zur/ zum:

- _____
- _____

Der Termin ist

- zeitnah zu vergeben
- dringend**
Begründung: _____

Vorbefund

- Es liegen bereits Vorbefunde vor und werden dem Patienten mitgegeben

Bemerkungen: _____
