

PRAXIS DR. ROTHHE

Neuaufnahme?

Liebe Patienten,
wir freuen uns, dass Sie bei uns Patient werden möchten.

Da wir nicht alle Patienten aufnehmen können, möchten wir Sie bitten, vorher noch einige Daten auszufüllen, um eine Entscheidung treffen zu können.

(Hinweis: das Ausfüllen dieser Unterlagen ist keine Garantie für eine Aufnahme in unserer Praxis.)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

Grund der Neuaufnahme:

- Umzug, wenn ja woher? _____

- Arztwechsel, von wem (Name und Adresse angeben) und warum?

Versorgung im Hausbesuch notwendig?

Ja

Nein

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben.
Wir melden uns telefonisch oder per E-Mail bei Ihnen.

Ihr Praxisteam