



## Sprechstunden-Termin

### **Wichtig! Es handelt sich hier ausschließlich um einen Terminwunsch.**

Der Terminwunsch muss mindestens 24 Stunden vorgängig bei uns eintreffen, um bearbeitet werden zu können.

### **Ihr Termin bei uns ist erst gültig, wenn er von uns rückbestätigt wurde (per E-Mail, telefonisch oder SMS).**

Bitte teilen Sie uns deshalb unbedingt Ihre **Telefonnummer bzw. Handynummer**, unter der Sie tagsüber erreichbar sind, mit. Sollten Sie nur über eine Telefonnummer verfügen, müssen Sie in beiden Feldern die gleiche Nummer hinterlegen.

Sollten Sie innerhalb 24 Stunden kein Feedback von unserer Seite erhalten, dann rufen Sie uns bitte an unter 061 262 02 66. Informieren Sie sich auch unter der Rubrik Aktuelles über evtl. Ferienabwesenheiten.

Wunschdatum \*

Wunschzeitraum

 ▼

Alternativdatum \*

Alternativzeitraum

 ▼

Ich bin bereits Patient/in

Vorname \*

Nachname \*

Geburtsdatum \*

Telefon \*



Handy \*

E-Mail Adresse

PLZ/Ort \*

Strasse/Hausnummer

Krankenkasse \*

Kartenummer der Krankenkasse (beginnt mit 807-) \*

Nachricht \*

Captcha \*



Zustimmung \*

Ja, ich gebe meine Zustimmung für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten - gemäß der Datenschutzerklärung - zur Bearbeitung und Beantwortung dieser Anfrage. \*

\* Pflichtfelder

Absenden