

Terminanfrage für Spezialsprechstunde

Mit untenstehendem Formular haben Sie die Möglichkeit, uns Ihren **Terminwunsch für die Spezialsprechstunde** online mitzuteilen.

Bitte nennen Sie uns Ihren Wunschtermin und einen Alternativtermin. Bitte geben Sie auch ein Stichwort für Ihren Besuchsanlass an. Vielen Dank.

Die Honorarabrechnung unserer Leistungen erfolgt für **Selbstzahler** und **Privatpatienten** nach der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)** in der aktuellen Fassung. Die Honorare für medizinische Leistungen werden im Allgemeinen von den Privatversicherungen und Beihilfestellen übernommen.

Wichtig, bitte beachten Sie:

- Der Termin wird erst wirksam, wenn er von uns bestätigt wurde.
- Sie waren noch nie bei uns? Zur Vorbereitung auf Ihr Erstgespräch und die Terminbestätigung bitten wir Sie:
Den Anamnesebogen (Link zum Download) herunterladen, ausdrucken und ausfüllen.
Diesen ausgefüllten Bogen lassen Sie uns bitte spätestens 7-10 Tage vor dem Erstgespräch zukommen.

Vielen Dank.

Wunschdatum *

Wunschzeitraum

 ▼

Alternativdatum *

Alternativzeitraum

 ▼

Ich bin bereits Patient/in

Vorname *

Nachname *

Geburtsdatum *

Wohnort *

Telefon

Mobil

E-Mail Adresse *

Krankenkasse *

Nachricht *

Zustimmung *

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

Captcha *



* Pflichtfelder

Absenden