

Fragebogen für unsere neuen Patienten



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns Sie zum ersten Mal in unserer Praxis begrüßen zu dürfen!

Es wäre sehr hilfreich, wenn Sie zunächst diesen Fragebogen ausfüllen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergeleitet.

Bitte tragen sie zunächst Ihre **persönlichen Daten** ein.

Vorname Titel		Nachname	
Straße / Hausnummer		Postleitzahl / Ort	
Geburtsdatum		Krankenkasse	
Beihilfe	ja () nein ()	Zusatzkranken- kasse	
Die Rechnung soll an folgende Adresse oder andere Person geschickt werden			

Bitte teilen Sie uns Ihre **Kontakt**daten mit, damit wir Sie bei Rückfragen, Befundmitteilungen oder Terminänderungen kontaktieren dürfen:

Telefon privat		Telefon dienstlich	
Handy		E-mail	

Uns interessiert, woher Ihre **Motivation** kommt, unsere Praxis aufzusuchen. Bitte teilen Sie uns mit, was zu Ihrer Entscheidung beigetragen hat - auch Mehrfachnennungen sind möglich:

Persönliche Empfehlung	ja () nein ()	Praxishomepage	ja () nein ()
Internetsuchmaschine	ja () nein () Suchbegriffe _____ _____	Arztbewertungsportale	Jameda () glocal () Docinsider () andere ()

Ich möchte in Zukunft (vierteljährlich) **aktuelle Informationen per Email** erhalten: ja () nein ()

_____, den _____

Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Dr. med. Artur Teichgräber
Lützowstr. 7 - 24105 Kiel
Tel: 0431 - 8860 7933
www.osteomedicum.de