

Anfrage zur hausärztlichen Betreuung

Herzlichen Dank für Ihre Anfrage zur hausärztlichen Betreuung in unserer Praxis.

Als hausärztliche Einzelpraxis möchten wir uns für jede Patientin und jeden Patienten ausreichend Zeit nehmen und eine verlässliche medizinische Versorgung gewährleisten. Da unsere Kapazitäten derzeit nahezu vollständig ausgeschöpft sind, ist eine Neuaufnahme leider nicht uneingeschränkt möglich.

Ob wir neue Patientinnen und Patienten aufnehmen können, richtet sich daher nach der aktuellen Patientensituation in unserer Praxis und den jeweils verfügbaren Aufnahmekapazitäten.

Das Ausfüllen des Bogens stellt noch keine Zusage zur Aufnahme in unsere Praxis dar.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse / Nr.

PLZ Wohnort

Tel-Nr.

Email für Rückmeldung

Derzeitige hausärztliche
Praxis

Versicherung:

Bei gesetzlicher Versicherung bitten wir Sie um eine Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung, HZV (alle Informationen und Vorteile hierzu finden Sie auf unserer Homepage www.meinhausarzt-tuebingen.de oder im Internet).

☐ Ja, ich möchte an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen (☒ bitte ankreuzen!)

Name der Krankenkasse

Wichtige
Vorerkrankungen /
gesundheitliche
Besonderheiten
(freiwillig)

Regelmäßig
eingenommene
Medikamente (freiwillig)