

Aufnahmebogen Neupatient/in

Herzlichen Dank für Ihre Aufnahmeanfrage für eine hausärztliche Betreuung in meiner Praxis. Aufgrund des erhöhten Anfrageaufkommens kann ich Ihnen momentan noch keine konkrete Zusage für eine Aufnahme machen. Wir führen eine Warteliste und melden uns, sobald wir Kapazitäten frei haben. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Ihr Dr. med Tobias Stöckle

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse / Nr.

PLZ Wohnort

Tel-Nr.

Email für Rückmeldung

Bisheriger Hausarzt

Wie sind Sie versichert?

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

Leiden Sie an chronischen
Erkrankungen?

<<Nur ausfüllen falls
vorhanden>>

Nehmen Sie
Medikamente?

<<Nur ausfüllen falls
Medikamente regelm
eingenommen werden>>

Bitte bringen Sie diesen Bogen in der Praxis vorbei. Sie können ihn auch per email an info@meinhausarzt-tuebingen.de oder per Post versenden, wir melden uns dann bei Ihnen.