

Patienten OP- Anmeldung

für Privatpatienten / Selbstzahler

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Wenn Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne donnerstags in der Zeit von 9 – 12 Uhr telefonisch oder per E-Mail zur Verfügung.

Name/ Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ/Wohnort

Telefonnummer (Mobil)

E-Mail-Adresse

Gewünschte Operation:

Besprochener Preis: _____ €

Attest notwendig ja nein

Gewünschte Kalenderwoche für die Operation: _____ KW

Ort, Datum

Unterschrift / Patient

Antwort der Praxis Dr. Berger

Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen nur 2 Termine zur Auswahl geben können, unabhängig von der Klinik.

Ihr Op- Termin könnte sein:

_____ Tag, _____ Monat, _____ Jahr, _____ Ort / Klinik

Ort, Datum

Unterschrift / Praxis Dr. Berger