

## Befragung zur Termin-Erinnerung

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten!

Es ist uns wichtig, dass Sie alle Termine, die für Ihre Gesundheit von Bedeutung sind, wie z.B. Check-up, Impfungen, Kontrolluntersuchungen, bei uns wahrnehmen können. Deshalb bieten wir Ihnen an, Sie vorab über anstehende Besuche in unserer Praxis zu informieren. So können Sie rechtzeitig den für Sie am besten passenden Termin mit uns vereinbaren und so wird keine Untersuchung oder Behandlung vergessen. Da wir Sie natürlich nicht unerwünscht belästigen möchten, führen wir diesen Service nur auf Ihren ausdrücklichen Wunsch hin durch; sollten Sie keine Terminerinnerungen wünschen, werden wir das selbstverständlich berücksichtigen.

Wir möchten Sie daher bitten, uns mitzuteilen, ob und auf welche Art und Weise Sie an Termine erinnert werden möchten:

**Ja, bitte erinnern Sie mich an anstehende Termine!**

Bitte per e mail: \_\_\_\_\_

(Ansonsten erfolgt der Recall per Post, bitte geben Sie  
Stets auch Ihre aktuelle Adresse an)

**Nein, ich wünsche keine Erinnerungen seitens der Praxis.**

Name: \_\_\_\_\_  
(bitte in Druckbuchstaben)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Es besteht selbstverständlich jederzeit die Möglichkeit, diese Einwilligung zu widerrufen.

**Ihr Praxisteam Dr. med. Ralf und Mark Hauer,  
Dr. med. Heike Kösztner**