

## Terminbestätigung

Liebes Kinderwunschpaar,

gerne bestätigen wir Ihnen Ihren Gesprächstermin

am: \_\_\_\_\_,

um: \_\_\_\_\_ Uhr in unserer Praxis.

Da wir uns für das Erstgespräch viel Zeit nehmen, bitten wir Sie, uns den Termin per Post zu bestätigen.

### Die Checkliste dient Ihnen als Überblick über benötigte Dokumente.

Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, diesen rechtzeitig abzusagen, damit wir den Termin an ein anderes Paar vergeben können.

**Sie erhalten anbei einen medizinischen Fragebogen, mit der Bitte diesen auszufüllen und uns spätestens eine Woche vor Termin zurückzusenden.**

Falls Vorbefunde vorhanden sind, bringen Sie diese bitte zum Termin mit.

Wir freuen uns, Sie bald persönlich begrüßen zu dürfen.

Ihr Praxis Team

Dr. med. Stefan Eisenhardt & Kolleginnen



(diesen Abschnitt bitte zurücksenden)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Hiermit möchte ich den Termin

am: \_\_\_\_\_ um: \_\_\_\_\_ Uhr

(bitte ankreuzen)

bestätigen

absagen

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

Datum: \_\_\_\_\_

FB Terminbestätigung doc.453						
Erstellt von	MB JL	Geprüft durch	SE	Freigabe durch	SE	
Erstellt am	28.02.2018	Geprüft am	28.02.2018	Freigegeben am	28.02.2018	Seite 1 von 1