



Formular für Neu-Patient*innen zur Vorsorgeuntersuchung

Name: _____

Vorname: _____

Geb-Datum: _____

Adresse: _____

Tel-Nr unter der wir Sie tagsüber zur Terminvereinbarung gut erreichen können:

Datum der letzten Vorsorgeuntersuchung: _____

Abstrichbefund: _____

Bitte legen Sie eine Kopie des letzten Abstrichbefundes bei. Bitte beachten Sie, dass ohne Vorlage des letzten Befundes keine Terminvereinbarung stattfinden kann.

Relevante Vorbefunde können Sie beilegen oder zur Untersuchung mitbringen.

Zur besseren zeitlichen Planung bitten wir Sie anzugeben, ob Sie eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung wünschen, was in der Regel eine Eigenleistung darstellt.

- Gebärmutter und Eierstöcke ja nein
- Brust ja nein

Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie, dass bei einer Terminabsage < 48 h oder bei Nicht-Erscheinen ein Ausfallshonorar von ca. 40.- fällig werden kann.

Bitte senden Sie diesen Bogen ausschließlich per Post an:

Praxis Mainkid

Theaterstr. 12

97070 Würzburg

Eine Übersendung per e-mail ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich.