

Anfrage einer tagesklinischen Behandlung für Wiederkehrer

Dieser Bogen dient der Vorbereitung eines von Ihnen gewünschten Gesprächstermins. Die Daten werden zur Vorbereitung des Termins verwendet und sind Teil der Behandlungsakte, sofern der Termin bzw. eine weitere Behandlung stattfindet. Mit der Zusendung des ausgefüllten Bogens erklären Sie sich mit der Datenvereinbarung einverstanden. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit von Ihnen für die Zukunft widerrufen werden. Sollte der Gesprächstermin nicht zustande kommen, wird der Fragebogen von uns datenschutzkonform entsorgt.

Name/Vorname:	Geburtsdatum:	
Anschrift:		
Telefonnummer:		
Emailadresse:		
Hausarzt:		
Nervenarzt:		
Letzter Aufenthalt bei uns:	von:	bis:

Aus welchem Grund waren Sie beim letzten Aufenthalt bei uns?

Was haben Sie sich von Ihrem letzten Aufenthalt bei uns mitgenommen?

Haben Sie eine Idee, warum Sie das hier Erlernte aktuell nicht oder unzureichend anwenden können?

Haben sich nach Ihrem Aufenthalt bei uns Ihr Beschwerdebild oder Ihre Lebensumstände verändert?

Was möchten Sie in Ihren maximal 6 Wochen bei uns erreichen?

Vom Personal auszufüllen:

Datum Eingang des Bogens:

Vorgesprächstermin: