



## Terminanfrage

Sie haben mit untenstehendem Formular die Möglichkeit, uns **Ihren Terminwunsch online mitzuteilen**.

Bitte nennen Sie uns **Ihren Wunschtermin** und einen Alternativtermin.

### Bitte beachten Sie:

- Der **Termin wird erst wirksam, wenn** er telefonisch von uns **bestätigt** wurde. Bitte geben Sie unbedingt Ihre aktuelle Telefonnummer an unter der Sie gut erreichbar sind.
- Informieren Sie sich auch unter der **Rubrik Aktuelles über evtl. Ferien-/Urlaubsabwesenheiten** unserer Praxis. In dieser Zeit werden Anfragen nicht abgerufen und bearbeitet.

Vielen Dank.

PS: Bei akuten Beschwerden bitten wir Sie, sich unbedingt telefonisch ab 7 Uhr (werktags) bei uns zur Akut-Sprechstunde zu melden.

Bitte Zeitraum auswählen! ▼

Bitte Zeitraum auswählen! ▼

Ich bin bereits Patient/in

Bitte angeben: Bei welchem Arzt möchten Sie den Termin haben?

Ohne Präferenz ▼



Zustimmung \*

Ja, ich gebe meine Zustimmung für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten - gemäß der Datenschutzerklärung - zur Bearbeitung und Beantwortung dieser Anfrage. \*

\* Pflichtfelder

Absenden