



Dr. med. Benedikt J. Pircher

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Kindergastroenterologe (LÄKH, GPGE)

Dr. med. Claudia Schaller

Maren Faulstich

Angestellte Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin

Turmstraße 77

36093 Künzell

Telefon 06 61 – 93 78 0

Fax 06 61 – 93 78 17

Mail team@kinderarztpraxis-kuenzell.de

Web kinderarztpraxis-kuenzell.de

Sehr geehrte Eltern, liebe Patienten,

wir bemühen uns, die Betreuung Ihres Kindes so angenehm wie möglich zu gestalten. Dazu gehört auch, dass wir Sie über Befunde oder bei kurzen Fragen telefonisch informieren.

Um diesen Service so effizient wie möglich anbieten zu können, ist es wichtig, dass Sie uns über Änderungen Ihrer Erreichbarkeit unterrichten. Auch machen die neuen Medien andere Kontaktarten möglich.

Damit wir Sie gut erreichen können, bitten wir Sie, Ihre aktuelle Rufnummer und eventuell weitere Wege der Kommunikation, über die Sie erreicht werden wollen, anzugeben. Ihre Angaben sind freiwillig und werden streng vertraulich behandelt. Selbstverständlich können diese Angaben durch eine erneute Mitteilung jederzeit widerrufen werden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Dr. med. Benedikt J. Pircher und Team



So können wir Sie erreichen:

Angaben zum Kind

Name, Vorname(n): _____

Geboren am: _____

Anschrift: Straße, Haus-Nr.: _____

Ort: _____

Das Kind lebt bei: Beiden Eltern oder bei _____

Gesetzlicher Vertreter: Beide Eltern Mutter Vater anderer: _____

Erreichbarkeit

Name der Eltern (falls abweichend vom Kind):

Mutter: _____

Vater: _____

Anschrift (falls abweichend vom Kind): Mutter Vater

Straße, Haus-Nr.: _____

Ort: _____

Telefon-Nr. (Festnetz)*: _____

Telefon-Nr. (Handy)*: _____

Fax-Nr.*: _____

E-Mail*: _____

Alternative Erreichbarkeit

(z.B. weitere Rufnummern)*: _____

* Geben Sie uns bitte nur die Kontaktarten an, über die Sie von uns erreicht werden möchten.

Beachten Sie bitte:

Elektronische Nachrichten (e-mails) sind aus der Kommunikation kaum noch wegzudenken, gelten jedoch als unsicher und gleichen dem Versand einer Postkarte. Welche Wege eine Nachricht nimmt und wer diese dabei zur Kenntnis nehmen kann, ist weder vom Absender noch vom Empfänger zu beeinflussen.

Geben Sie uns Ihre e-mail-Adresse deshalb nur dann an, wenn Sie ausdrücklich via e-mail mit uns kommunizieren möchten!

Ihre Angaben sind freiwillig und können von Ihnen jederzeit widerrufen werden. Wir behandeln Ihre Angaben streng vertraulich.

Datum

Unterschrift der/des Patientin/Patient (sofern mündig)

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

