



Terminanfrage: Videosprechstunde

Sie haben die Möglichkeit, uns Ihren **Terminwunsch** zur Videosprechstunde auch online mitzuteilen.

Füllen Sie dazu das folgende Formular vollständig aus. Bitte nennen Sie uns Ihren Wunschtermin und einen Alternativtermin. Bitte geben Sie auch ein Stichwort für Ihre Videosprechstunde an.

Wichtige Hinweise zur Videosprechstunde:

- **Unsere Video-Sprechstunde findet statt:
Ausschließlich Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 13:30 und 14.30 Uhr.
Außerhalb dieser Zeiten können Sie keinen Termin wählen.**
- **Der Termin wird erst wirksam, wenn Sie per E-Mail einen PIN für die Videosprechstunde erhalten.**
- **Mit der Email erhalten Sie auch weitere Instruktionen zur Wahrnehmung des Videotermins.**

Informieren Sie sich auch unter der Rubrik Aktuelles über evtl. Ferien- /Urlaubsabwesenheiten unserer Praxis.

Vielen Dank.

Wunschdatum (Videosprechstunde nur Mo, Di, Do) *

Alternativdatum (Videosprechstunde nur Mo, Di, Do) *

Ich bin bereits Patient/in



Zustimmung *

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

* Pflichtfelder

Absenden