

# Online Anmeldung (.pdf)

Ihr Name*:	<input type="text"/>
Ihre eMail-Adresse*:	<input type="text"/>
Ihre Telefonnummer*:	<input type="text"/>
Nachname des Patienten*:	<input type="text"/>
Vorname des Patienten*:	<input type="text"/>
Geburtsdatum des Patienten*:	<input type="text"/>
Straße / Hausnummer (bei Hausbesuch):	<input type="text"/>
PLZ / Wohnort (bei Hausbesuch):	<input type="text"/>
Krankenkasse des Patienten*:	<input type="text"/>
Verordnender Arzt*:	<input type="text"/>
Liegt bereits eine Verordnung vor?*	<input type="text"/>
Ausstellungsdatum der Verordnung:	<input type="text"/>
Wurden Hausbesuche vom Arzt verordnet?*	<input type="text"/>
Schildern Sie bitte genau das Problem*:	<input type="text"/>

## Hinweis zum Datenschutz

Wenn Sie die im Anmeldeformular eingegebenen Daten per eMail übersenden, erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihre Angaben für die Beantwortung Ihrer Anfrage bzw. Kontaktaufnahme verwenden. Eine Weitergabe an Dritte findet grundsätzlich nicht statt, es sei denn, geltende Datenschutzvorschriften rechtfertigen eine Übertragung oder dass wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Sie können Ihre erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Im Falle des Widerrufs werden Ihre Daten umgehend gelöscht. Ihre Daten werden ansonsten gelöscht, wenn wir Ihre Anfrage bearbeitet haben oder der Zweck der Speicherung entfallen ist. Sie können sich jederzeit über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten informieren. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auch in unserer [Datenschutzerklärung](#).

**\*= erforderlich!**

Sie können dieses .pdf-Dokument ausfüllen, speichern und als eMail-Anhang an [praxis@bessersprechen.de](mailto:praxis@bessersprechen.de) senden.

Sie können es aber auch gern ausgefüllt ausdrucken (bzw. ausdrucken und von Hand ausfüllen) und zu Ihrer persönlichen Anmeldung mitbringen.