

Terminanfrage Videosprechstunde Demenz mit Jochen Gust

Vor- und Zuname	
Anschrift	
E-Mail-Adresse	
Terminwunsch (Datum und Uhrzeit eintragen)	
Alternativer Terminwunsch (Datum und Uhrzeit eintragen)	

Sprechzeiten von 09:00 Uhr bis 22:00 Uhr.

Bitte ankreuzen	Die Bedingungen inkl. Datenschutzbestimmungen habe ich über die Homepage zur Kenntnis genommen. Eine medizinische oder rechtliche Beratung erfolgt nicht; in Notfällen wenden Sie sich an den ärztlichen Bereitschaftsdienst oder die Tel. 112.
	Ich habe verstanden, dass es sich um ein kostenpflichtiges Angebot zur individuellen Beratung handelt. Je angefangener 30 Minuten fallen derzeit 35,70 € (30,00 Euro zuzügl. MwSt (19%)) an; Ein Termin kann beiderseitig per EMail kurzfristig abgesagt werden; ein Ausfallhonorar wird nicht berechnet.

Optionale Angabe:

<p>Mein Thema (Für eine effizientere Bearbeitung Ihres Anliegens können Sie rechts Angaben dazu machen, was Sie aktuell bewegt und in der Videosprechstunde besprochen werden soll).</p> <p>Achtung: bitte übersenden Sie keine zusätzlichen Unterlagen, Klarnamen des / der Betroffenen, Befunde, Arztbriefe, Bescheide etc..</p>						
<table border="1"> <tr> <td>Ich bin</td> <td>Pflegende/r betreuende/r Angehörige/r</td> <td>Betreuungskraft / Pflegeassistent/in</td> <td>Pflegefachfrau/- mann</td> <td>Mediziner/in</td> </tr> </table>	Ich bin	Pflegende/r betreuende/r Angehörige/r	Betreuungskraft / Pflegeassistent/in	Pflegefachfrau/- mann	Mediziner/in	
Ich bin	Pflegende/r betreuende/r Angehörige/r	Betreuungskraft / Pflegeassistent/in	Pflegefachfrau/- mann	Mediziner/in		

Senden Sie dieses Formular ausgefüllt als EMail-Anhang an

jochen.gust@demenz-im-krankenhaus.de um Ihren individuellen Termin anzufordern.

Sollten Sie dieses Formular nicht ausfüllen können / wollen, schreiben Sie die entsprechenden Angaben direkt in eine EMail. Ohne die notwendigen Angaben (Ihre Daten, Terminwunsch sowie Kenntnisnahme der Bedingungen) kann keine Terminvergabe erfolgen.