

Hausarztpraxis Dr.Ostertag/Herrmann/Dr.Schmid | Hauptstr. 11 | 72149 Neustetten

Datum:

Betrifft: _____ geb. ____ . ____ . ____
(Name, Vorname)

Sehr geehrte Damen und Herren,

o.g. Patient*in wird von uns hausärztlich weiter betreut. Wir bitten Sie, die Ihnen vorliegenden Befunde uns zuzuschicken. Anbei einen Überweisungsschein zur Abrechnung Ihrer Unkosten.

Mit freundlichem Gruß

Dr. med. Ralph Ostertag/K. Herrmann/Dr. med. K. Schmid

Ich bin damit einverstanden, meine Befunde an o.g. Arzt weiterzugeben.

Datum

Unterschrift d. Pat.

Praxis Neustetten

Hauptstraße 11
72149 Neustetten
Tel.: 07472-26001
Fax: 07472-24797

Praxis Horb-Dettingen

Kreuzstraße 47
72160 Dettingen
Tel: 07482 – 229
Fax: 07482 – 525

Praxis Sulz-Dürrenmettstetten

Dorfstraße 15
72172 Dürrenmettstetten
Tel: 07482 – 229
Fax: 07482 – 525

E-Mail: praxis@landdocs-neckar.de