



Hausarztpraxis

BOEHMER • DR. STEINBEIS • DR. DICKE
Fachärztinnen für Allgemeinmedizin
Möllendorffstr. 45 | 10367 Berlin
Tel 030 5779 7490 | Fax 5779 7499

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Tel.-Nr.:

Ich bitte um eine neue Überweisung an folgende*n Facharzt/Fachärztin:

Fachrichtung	Evtl. Name des Arztes / der Ärztin	Wegen welcher Beschwerden?	Bereits Termin vereinbart? Wann?

Anmerkungen:

.....

.....

Nehmen Sie dieses Formular gerne bereits aus der Praxis mit nach Hause oder laden Sie es von unserer Homepage herunter. Füllen Sie es in Ruhe zuhause aus und geben Sie es in der Anmeldung ab oder werfen Sie es in den Briefkasten.

Jede Überweisung wird zur Sicherung der Qualität unserer Arbeit noch mal von dem Arzt / der Ärztin überprüft. Daher **bestellen Sie bitte mindestens 2 Werktage vor Abholung.**

Überweisungen sind eine wichtige medizinische Leistung und wir möchten fortlaufend deren Qualität sichern. Das ist im gemeinsamen Interesse von Patient*in und Arzt/Ärztin. Wir bedanken uns für Ihr Verständnis.

Ihr Praxisteam