Dr. med. Justina Hönes-Becker Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Nymphenburger Straße 156 D-80634 München T: +49 89 189512 10 F: +49 89 189512 13 sekretariat@praxis-hoenes-becker.de www.praxis-hoenes-becker.de

München,	den			
wiunchen,	uen			

## Patientenanmeldeformular Erwachsene

Vorname:	Nachname:		Geb.Dat.:
Adresse:			
Tel.:			
Fax:			
Mobil:			
Email:			
Vorstellungsgrund	d:		
Erstvorstellungs-/	Kontrolltermin:		
Versicherung:	☐ Privat:	oder	☐ Selbstzahler
entnehmen Sie bi	ellung erfolgt monatlich nach den Zi itte dem Kostenvoranschlag. Wir bi r bar gegen Quittung.		_
es wird ein ärztlic anderen Gründen Rechnung gestellt mit einem andere	n können Termine im Krankheitsfall hes Attest vorgelegt. Bitte haben Si als Krankheitsgründen nicht berüc t. Dies hängt damit zusammen, das en Patienten belegt werden kann. zu Ihrem Termin (falls vorhanden) T	e Verständnis dafü ksichtigt werden kö s der Termin nur fü	r, dass Terminabsagen aus önnen. Sie werden immer in r Sie reserviert ist und nicht
Datum:	Unterschrift Patient:		