

Lieber Kurgast,

bitte füllen Sie dieses Formular vorab aus und bringen es zu Ihrem ersten Termin in der Badearzt-Praxis mit.

Adresse Kurgast

Vorname: _____

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Adresse Hausarzt

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Adresse Krankenkasse

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Dr. med. Claus von Schroeder
Im Hagen 15 | 29549 Bad Bevensen
Tel.: 05821 / 2252 | Fax: 05821 / 42814 | E-Mail: drvonschroeder@familienpraxis-bevensen.de

Anreisedatum _____

Abreisedatum _____

Unterkunft in Bad Bevensen

Telefonische Erreichbarkeit während der Kur

Bitte mitbringen

- Kurarztschein
- Impfnachweise
- Medikamentenliste