



Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

- zur Vergabe Ihres Termins bei uns benötigen wir Informationen, weshalb und wie dringend eine Vorstellung beim Rheumatologen notwendig ist. Bitte lassen Sie uns diese Informationen (z. B. Befundbericht oder Laborausdruck) zukommen als Kopien.

Nach Durchsicht der überlassenen Informationen, die einige Zeit beanspruchen kann, werden diese datenschutzkonform vernichtet, sollte keine Terminvereinbarung erfolgen. Übersteigen in einem Zeitraum Anfragen die freien Plätze, kann möglicherweise kein Termin genannt werden; in jedem Fall werden Sie informiert. Dieser einseitige Terminanfragebogen mit den von Ihnen genannten Daten (Vorname, Zuname, Geburtsdatum, Krankenkasse, Telefonnummer und Unterschrift) wird in der Praxis gescannt und gespeichert. Auf die Ihnen hieraus zustehenden Rechte gemäß der DSGVO (insbesondere Widerruf, Auskunft, Berichtigung, Löschung) wird ausdrücklich hingewiesen. Aufgrund rechtlicher Vorgaben besteht die Pflicht diesen Terminanfragebogen 10 Jahre aufzubewahren.

Bitte tragen Sie hier ein:

Ihren Vor- und Zunamen: \_\_\_\_\_

Ihr Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ihre Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Und die Telefonnummer(n), unter der Sie erreichbar sind: \_\_\_\_\_

Damit Ihre Anfrage bearbeitet werden kann,  
bestätigen Sie bitte folgenden Absatz mit Ihrer Unterschrift:

*Ich nehme zur Kenntnis, daß durch die Überlassung von Informationen und deren Durchsicht keine Überprüfung der bisherigen Diagnosen und/ oder Behandlungen erfolgt; es kommt hierdurch auch kein Behandlungsvertrag zu Stande. Hiervon unberührt bleibt die ärztliche Berufspflicht, im akut lebensbedrohlichen Notfall tätig zu werden.*

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie dieses Blatt zusammen mit Ihren Unterlagen in Form von Kopie  
(z. B. per Post oder per Fax)  
an die oben genannte Adresse/ Faxnummer.