Diabetes
Schwerpunktpraxis
Zentrum für Schilddrüsen-Erkrankungen
Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Gerhard Eberlein
& Kollegen

Aktualisierung der Stammdaten

Damit wir Sie stets bestmöglich betreuen können, ist es uns wichtig, dass Ihre persönlichen Angaben auf dem aktuellsten Stand sind. Bitte füllen Sie hierfür diesen Bogen aus.
Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Name: _____ Vorname: _____ geb.am.: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.-Privat: _____ Tel.-Mobil: _____ E-Mail: _____

Krankenkasse: _____ Beruf/Tätigkeit: _____

Familienstand:_____ Kinder: _____

Hausarzt: _____

Teilnahme an Hausarztzentrierter Versorgung (HZV): □ ja □ nein

Nehmen Sie am strukturierten Behandlungsprogramm Diabetes (DMP) teil?

□ Ja, wo? _____ □ nein □ weiß nicht

Bayreuth, den _____ Unterschrift Patient: _____