



Klinik
am Steigerwald

Weitere Beschwerden	seit

Ich nehme folgende Medikamente (z.B.: Hormone, Abführmittel ...)	seit
<input type="checkbox"/> Ich rauche Zigaretten am Tag	

Bisherige stationäre Aufenthalte, Operationen, Therapien:	Zeitraum

Ort, Datum Unterschrift

Bitte schicken Sie diese Anfrage unterschrieben an die Klinik am Steigerwald, gerne mit Kopien Ihrer Untersuchungsergebnisse oder weiteren Informationen. Wir danken für Ihre Anfrage.

Nach Eingang Ihres Anfragebogens wird sich unsere Ambulanz mit Ihnen in Verbindung setzen.

Von der Klinik am Steigerwald auszufüllen:
<input type="checkbox"/> Medikamentenberatung (z.B.: Dauermedikation, Pille, Genussmittel, ...)
Versicherungsrelevante med. Informationen: