



Rückmelde-Fax an

ServiceTelefon Terminvermittlung der KV Sachsen

Fax-Nr.: 0341 23493756

Mitteilung über nicht wahrgenommenen
vom ServiceTelefon Terminvermittlung vermittelten*
Behandlungstermin

Name/Vorname des Patienten:

vereinbarter Termin:

Terminabsage erfolgt

nein

ja

Begründung (falls gegeben):

Praxisstempel: _____

*** Wir bitten um ausdrückliche Beachtung, dass eine Mitteilung von säumigen Patienten, die ihren Termin auf herkömmliche Art erhalten haben, unvereinbar mit der ärztl. Schweigepflicht ist.**

Sie erreichen das ServiceTelefon: Mo. – Fr. 08:30 – 12:30 Uhr
Mi. 14:00 – 17:00 Uhr

Deutsche Apotheker- und Arztbank eG Leipzig
Konto-Nr. 0 003 127 265, BLZ 300 606 01
IBAN: DE15 3006 0601 0003 1272 65
BIC: DAAEDEDXXX
IK 208202808
Bezirksgeschaftsstellenleiterin:
Dr. med. Barbara Teichmann