



Dr. med. Jens Krüger  
Facharzt für CHIRURGIE

Dr. med. Jens Krüger Potsdamer Straße 132 10783 Berlin

Sehr geehrte/r Patient/in,

vielen Dank für Ihre telefonische Anmeldung zur Privatsprechstunde chronischer Leistenschmerz.

Bitte bringen Sie zu diesem Termin alle medizinischen Unterlagen mit, die zu Ihrem Leistenschmerz bisher erhoben worden sind.

Da in letzter Zeit immer wieder Patienten ihre vereinbarten Termine nicht wahrnehmen und diesen Termin auch nicht absagen, bitten wir Sie, das Anmeldeformular auszufüllen und an uns per E-Mail zurückzusenden.

Mit der Rücksendung des Formulars wird Ihre Anmeldung für die Sprechstunde verbindlich.

Können Sie die Sprechstunde nicht aufsuchen, sagen Sie Ihren Termin bis mindestens 24 Stunden vorher ab, damit es uns möglich ist, Ihren Termin weiter zu vergeben.

Sollten Sie Ihren Termin nicht mindestens 24 Stunden vorher absagen, weisen wir Sie vorsorglich darauf hin, dass wir uns vorbehalten, einen Schadensersatzanspruch in Höhe einer Arztstunde (100€) geltend zu machen.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Ich habe die Datenschutzerklärung auf [www.praxis-krueger.com](http://www.praxis-krueger.com) gelesen.  
Mit der Nutzung dieses Formulars erkläre ich mich mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten durch die Praxis Dr. Jens Krüger einverstanden.

Sollten Sie eine Terminbestätigung wünschen, vermerken Sie dies bitte unter Bemerkungen.

Bitte speichern Sie das PDF auf Ihrem Computer und füllen es dort aus, bevor Sie es an uns senden.

Tel. 030 262 333 0  
Fax 030 261 19 57  
[info@praxis-krueger.com](mailto:info@praxis-krueger.com)  
[www.praxis-krueger.com](http://www.praxis-krueger.com)

Deutsche Bank  
BLZ 10070024  
Kto 6256630