

Name, Vorname _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____

Privatpraxis
Prof. Dr. L.-A. Hotze
Peter-Sander-Straße 15

oder per Fax an:
06134 / 72 02 70

55252 Mainz-Kastel

- Ich möchte einen Termin zur Untersuchung/ Beratung.
Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf:

Telefon Nr.: _____

Ich bin zu folgender Uhrzeit erreichbar: _____

- Ich bitte um schriftliche Stellungnahme/ Beratung* zu bereits vorhandenen Befunden. Die verfügbaren Befundberichte liegen bei.
Ich habe zu meinem Krankheitsverlauf folgende konkrete Frage:

Datum/ Unterschrift

*Je nach Aufwand ist diese ärztliche Leistung der Praxis kostenpflichtig (Abrechnung erfolgt nach GOÄ).
Wir bitten daher um vorherige Kontaktaufnahme unter: 06134 / 72 02-0