

Stammdatenblatt Kinder-Ordination

Name Patient/Patientin*:	Vorname(n):	
	Nachname(n):	
SVNR+Geburtsdatum*:	SVNR*:	
	Geburtsdatum*:	
Kontaktdaten*:	Straße und Hausnummer*	
	PLZ + Ort*	
<i>Benachrichtigungen:</i>	<i>Mobil-TelNr</i>	
	<i>E-Mail</i>	
<i>Versicherung</i>	<i>Welche Versicherung?</i>	
	<i>Mitversichert bei (Vor-/Nachname) (Sozialversicherungsnr.)</i>	
	<i>Beruf Hauptversicherte/r</i>	
	<i>Firma</i>	
<i>Zusatzversicherung für Wahlarzt:</i>		<i>Welche Versicherungsgesellschaft</i>

- Notwendige Angaben mit * gekennzeichnet
- Freiwillige Angaben *kursiv* gedruckt



<i>Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?</i>	<i>z.B. pers. Empfehlung, Homepage, Ordination gesehen auf Straße</i>	
<i>Kontodaten (NUR wenn diese als Service direkt auf die Honorarnote gedruckt werden sollen)</i>	<i>Kontoinhaber/in</i>	
	<i>IBAN</i>	
	<i>BIC</i>	
<i>Wie wollen Sie an Termine erinnert werden?</i>	<i>E-Mail?</i>	<input checked="" type="radio"/>
	<i>SMS?</i>	<input checked="" type="radio"/>
	<i>Gar nicht ?</i>	<input checked="" type="radio"/>

- Notwendige Angaben mit * gekennzeichnet
- Freiwillige Angaben *kursiv* gedruckt