

Tel.-Nummer: 08031-8005-0 Faxnummer: 08031-8005-55

## Formular: Änderung von Patientendaten

Liebes Praxis-Team,

bei aller Bemühung und Sorgfalt kann sich dennoch einmal der "Fehlerteufel" einschleichen, z.B. beim Ausfüllen der Überweisungsscheine. Wir ändern diese Daten gerne für Sie, müssen dies aber nachvollziehbar dokumentieren.

Daher bitten wir Sie wie folgt vorzugehen:

Bitte *links* die bisherigen, inkorrekten Patientendaten ausfüllen, *rechts* die richtigen. <u>Wichtig</u>: unbedingt unten angeben, wer die Änderung beauftragt. Wir müssen dies bei uns dokumentieren.

<u>Und</u>: Bitte den richtigen Überweisungsschein im Original einsenden und vorab, incl. diesem Formular, faxen.

	falsch	richtig
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
Geschlecht:		
Barcodenummer:		
Sonstiges: (z.B. Adresse, Laboranforderung)		
Datum	Praxisstempel	Name (bitte lesbar)