



Bitte um Terminvereinbarung im Augenzentrum Baden-Baden:

Stadtklinik und Innenstadt

Fax +49 (0)7221 – 91 27 85

Patientennamen:

Geburtsdatum:

Telefon/Fax-Nr.:

Erstvorstellung: ja nein

Terminwunsch:

In der Stadtklinik, Balger Str. 50

In der Innenstadt, Lichtentaler Str. 3

TERMINBESTÄTIGUNG:

am....., um..... Uhr wurde für den oben genannten
Patient ein Untersuchungstermin vereinbart.

Bemerkung:

.....
.....

Datum, Stempel, Unterschrift