

Praxislogo, Praxisstempel o. ä.	Terminvergabe
	Checkliste
	2.2.4

Wer ruft an:	Name
	KM, KV, Angeh., Jugendl., sonst. Pers.
Für wen:	Sohn, Tochter, sich selbst, sonst. Pers. Name, Vorname, Alter/Geb.datum
Anliegen:	PT-Platz-Anfrage, Beratung, Tests, Gutachten, Bescheinigg.
Symptomatik:	Sagen Sie mir ein oder zwei Stichwörter, um was es geht
Vermittelt durch:	EB, Beratungsstelle, and. Klienten, sonstige
Kostenträger:	
Telefonnummer(n):	ggf. priv, Zeiten

Anruf angenommen persönlich/Anrufbeantworter am: _____

Bearbeitung:

Datum	wie

Dokumentenname:	2.2.4 CL Terminvergabe (V 0)	Seite 1 von 1
Erstellt und Freigegeben:	Name	Datum