

Анкета для запису на прийом

Прізвище Ім'я

Адреса

Дата народження Місце народження.....

Сімейний стан Кількість дітей

Номер телефону:..... E-Mail:.....

Професія: Поточне місце роботи

Ім'я, адреса, телефон лікуючого вас лікаря

.....

Назва, адреса медичного страхування/страхової компанії

.....

Номер страховки:

Вид страховки: особиста страховка сімейна страховка пенсіонер

Реєстрацію можна анулювати неофіційно в будь-який момент, наприклад, за телефоном. Ви можете скасувати або перенести заплановані зустрічі **не пізніше, ніж за 2 робочих дні**. Якщо заплановані зустрічі не були скасовані або не були скасовані вчасно, то **вони будуть оплачуватися вами приватно** згідно з § 615 BGB.

Я прочитав(ла) інформаційний лист і інформацію про захист даних, я прийняв(ла) до відома умови, зазначені в ньому, і згоден(на) з ними.

Онлайн-лікування: на цим даю згоду на проведення психотерапевтичних відеосесій. Я даю згоду на використання пана Розіна зазначеної вище адреси електронної пошти для відправки мені посилання на зустріч. Цю згоду можна відкликати в будь-який момент.

Дата :

Підпис: