

# ***"Termin für Neu-Patienten!"***

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!**

Sie möchten sich in der Pneumologischen Dr. Auracher in Frankfurt als Neu-Patient anmelden .

Um eine für alle Seiten möglichst professionelle Abwicklung zu gewährleisten, bitten wir um

**Vorlage sämtlicher Vorbefunde über ernste Krankheiten, Krankenhausaufenthalte der letzten Jahre, sowie Befunde von Röntgen- oder Ct-Untersuchungen der Lunge, Allergietests etc..**

**Angabe Ihrer Kontaktdaten unten**

**Kurze Angabe zum Grund des Besuches unten**

*Diese Unterlagen bitte*

*per Post an Praxis Dr. med. Auracher, Bockenheimer Landstr. 83, 60325 Frankfurt*

*per Fax an 0621-1582950 oder*

*per E-Mail an [info@laz-m.de](mailto:info@laz-m.de) oder [frankfurt@laz-m.de](mailto:frankfurt@laz-m.de)*

Wenn wir die Unterlagen erhalten haben, melden wir uns zeitnah zur Terminvereinbarung.

---

**Meine Kontaktdaten :**

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname, geb. am*

\_\_\_\_\_  
*Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse*

**Meine Beschwerden :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*O Husten    O Geräusche    O Atembeschwerden    O Fieber    O Schmerzen/Infekt  
O V.a Schlafapnoe-Erkrankung*

*O Kontrolle nach Corona-Erkrankung ( wenn ja, muss ein neg PCR-Test vorgelegt werden  
oder noch vor dem Termin bei uns durchgeführt werden)*

*O Impfwunsch    O Grippeimpfung    O Pneumokokkenimpfung    O Covid-Impfung*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Patient , Frankfurt, den ...*

*Ihr Team*

*Privatpraxis Dr. med. Auracher*