**Kontaktformular**

Für Beratungsgespräche mit

Hans Peter Kjer, Arzt für Allgemeinmedizin, 87527 Sonthofen, Untere Ebnat 12

Bitte ankreuzen

Bachblüten-Beratung

Supervision

Hiermit erkläre ich mich einverstanden mit der Abrechnung der Beratungsgespräche nach GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte)

Siehe auch [www.hanspeterkjer.de/kontakt](http://www.hanspeterkjer.de/anmeldung).

**Persönliche Angaben:**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

PLZ Wohnort:

Straße, Hausnummer:

Telefon/Handy:

Email:

Beruf:

Familienstand, Kinder:

Krankenversicherung: Privat versichert

**Angaben Patienten:**

Frühere Krankheiten, Operationen:

Medikamente, Dosierung:

.......................... ................. .....................................

Ort Datum Unterschrift

Bitte Formular einscannen bzw. abfotografieren und senden an [info@hanspeterkjer.de](mailto:info@hanspeterkjer.de)