

Körpergröße:	cm
Körpergewicht:	kg

Ihre häusliche Medikation:

Medikament	Dosierung	Morgen	Mittag	Abend	Nacht

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Bitte Bestätigen Sie ihre Angaben mit Ihrer Unterschrift auf **beiden** Linien

, den

Unterschrift:

Wenn Sie einverstanden sind, dass wir ggf. für Sie **Befunde bei Kollegen, aus einem Labor oder in einer Klinik anfordern und weitergeben**, dann erteilen Sie uns bitte hier mit Ihrer Unterschrift die Erlaubnis.

Bezüglich Informationen zum Datenschutz verweisen wir auf die ausgehängte Information.

, den

Unterschrift:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Praxis Team der urologischen Praxis Dr. D Sailer und N. Gerwens in Weilheim,
Penzberg und Murnau.