

Terminanfrage Erstgespräch

Bitte beachten Sie bei der Terminanfrage folgendes:

- Dieses Formular dient ausschließlich der Terminanfrage für Erstgespräche.
- Beachten Sie bei der Auswahl Ihres Wunschdatums bitte unsere Urlaubszeiten, Feiertage sowie unsere Öffnungszeiten.
- Innerhalb unserer Urlaubszeiten, an Wochenenden und Feiertagen können wir keine Anfragen bearbeiten.

Persönliche Daten

Wie ist die Frau in Ihrer Partnerschaft versichert? *

Gesetzlich krankenversichert ▼

Wie ist der Mann in Ihrer Partnerschaft versichert? *

Gesetzlich krankenversichert ▼

Sind Sie verheiratet? *

Ja ▼

Ist ein Spermogramm vorhanden? *

Ja ▼

Ist das Spermogramm älter als ein Jahr? *

Ja ▼

Ist das Spermogramm unauffällig? *

Ja ▼

Waren Sie schon in einem anderen Kinderwunschzentrum? *

Ja ▼

Falls ja, welche Behandlung wurde dort durchgeführt?

Nur Beratung ▼

Waren Sie schon einmal Patient/in von uns? *

Ja ▼

Terminwunsch

Bitte Zeitraum auswählen! ▼

Bitte Zeitraum auswählen! ▼

Mein/e Partner/in und ich haben verstanden, dass es sich um eine Paartherapie handelt und es daher notwendig ist, dass wir gemeinsam zu den Gesprächen und Behandlungen erscheinen. Zudem sind wir damit einverstanden, dass wir beide als Patient/in angelegt werden und in diesem Zuge beide Versicherungskarten eingelesen werden müssen. Sollte das Einlesen der Versicherungskarten nicht möglich sein, werden alle Leistungen privat in Rechnung gestellt. *

Ich gebe meine Zustimmung für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten – gemäß der Datenschutzerklärung – zur Bearbeitung und Beantwortung dieser Anfrage. *

□

Captcha *



* Pflichtfeld

Absenden

Wichtige Dokumente für das Erstgespräch

Wir bitten Sie, die folgenden Dokumente herunterzuladen, auszudrucken und ausgefüllt zum Termin mitzubringen. Vielen Dank.

[Aufklärung zum Datenschutz](#) [Aufklärung zum Datenschutz](#)

[Einverständniserklärung](#) [Einverständniserklärung](#)