



Praxis für Psychotherapie

Dr. med. Debora Drechsel

Fachärztin für Psychiatrie & Psychotherapie

Interesse an Sprechstunde/ Therapieplatz

Sofern Sie uns Ihre Daten auf dem **Postweg** zukommen lassen möchten, füllen Sie bitte das folgende Formular **vollständig & gut lesbar** aus und senden es an die unten genannte

Adresse. **Bitte beachten Sie, dass die Übertragung mind. 14 Tagen in Anspruch nimmt.**

Selbstverständlich werden nur Formulare angenommen & verarbeitet, wenn zum Zeitpunkt des Versands die Online-Sprechstundenanfrage geöffnet war.

Vielen Dank!

Ihre Daten

Datum: _____

Anrede Frau Herr divers

Vorname _____

Nachname _____

Handynummer _____

E-Mail _____

(DRUCKBUCHSTABEN)

Krankenversicherung gesetzlich privat oder Selbstzahler

Springer-Option Ja, ich kann ggf. für eine Absage einspringen nein

Datenschutz Ja, ich habe die Datenschutzerklärung unter <https://www.praxis-drechsel.de/datenschutz/> zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden dabei nur streng zweckgebunden zur Bearbeitung und Beantwortung meiner Anfrage benutzt. Mit dem Versand des Formulars erkläre ich mich mit der Verarbeitung einverstanden.

Praxisadresse:

Klosterweg 10
36039 Fulda

Stand: 09/2020

Internet: www.praxis-drechsel.de