

- bitte ausfüllen -

Ihre Vita

Erfassungsbogen Ärzte / Therapeuten

▼ Ihre persönlichen Daten

Herr Frau Fachrichtung _____

Name _____ akademischer Titel _____

Vorname _____ Geburtsdatum _____

▼ Kontakt

Praxis

diese Daten werden im Ärzteverzeichnis angezeigt. Falls bestimmte Daten nicht veröffentlicht werden sollen, bitte rechts ankreuzen!

Name der Praxis _____

Straße _____

Ort _____

Postleitzahl [][][][][][]

Telefon _____

Telefax _____

Email _____

Homepage http:// _____

Privat

muß nicht ausgefüllt werden.
Diese Daten werden **nicht** im Ärzteverzeichnis angezeigt

Straße _____

Ort _____

Postleitzahl [][][][][][]

Telefon _____

Telefax _____

Handy _____

<input type="checkbox"/> Ich bitte um Aufnahme in das Ärzteverzeichnis bei www.inauris.com	▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶	Folgende Daten sollen jedoch NICHT im Ärzteverzeichnis veröffentlicht werden: <input type="checkbox"/> Telefonnummer <input type="checkbox"/> Homepage <input type="checkbox"/> Email-Adresse
---	------------	---

▼ Statistik

Ist Ihre Praxis eine Gemeinschaftspraxis? ja nein

Seit wann beschäftigen Sie sich speziell mit Ohrakupunktur? [][][][][]

Seit wann praktizieren Sie Akupunktur? [][][][][]

Akupunktur-Diplom A B C

wodurch haben Sie von Implantat-Ohrakupunktur erfahren?
 Fachpresse Vortrag
 Patienten Kollegen
 Internet anders: _____

Sind Sie auf spezielle Fachgebiete der Akupunktur spezialisiert?
Wenn ja, welche?

Besitzen Sie bereits ein Zertifikat zur Implantat-Ohrakupunktur (Workshop etc.)? ja nein

Ihre Kommentare an uns: _____

Vielen Dank! Mit Hilfe der oben stehenden Daten sind wir in der Lage, Anfragen von Patienten über qualifizierte Ärzte direkt an Sie weiterzuleiten (regional bedingt oder nach Fachgebiet ausgewählt). Falls gewünscht (bitte ankreuzen), nehmen wir Sie gerne als qualifizierten Implantat-Akupunktur-Arzt in unser Ärzteverzeichnis auf. Dies ist im Internet zugänglich und wird zukünftig auch als Drucksache zur Verfügung stehen.

Bitte beachten Sie, dass im Ärzteverzeichnis ausschließlich Name, Kontaktdaten Ihrer Praxis (Anschrift, Email, Telefon etc.) sowie Ihr Fachgebiet veröffentlicht werden. Alle anderen Daten dienen ausschließlich unserer internen, statistischen Verwendung. Alle persönlichen Informationen werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

INTERN bitte nicht ausfüllen

Erfassung _____ Datum [][][][][][] Bearbeiter _____

GMS/PT - NHT/24/81