

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Terminservicestelle  
Fax 0921 / 78 51 7 55 6870

BSNR: \_\_\_\_\_  
Absender/Praxisstempel

## Rückmeldeformular Terminservicestelle zur Termintreue der Patienten

Zur Dokumentation und Auswertung der **Termintreue der Patienten der Terminservicestelle** Bayerns benötigen wir Ihre Rückmeldung:

**Datum/Uhrzeit des vereinbarten Termins:** \_\_\_\_\_

**PLZ und Wohnort des Patienten:** \_\_\_\_\_

### Haus- und Fachärztliche Versorgung

- |                          |                            |                          |          |                          |                |                          |      |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------------|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | Hausärztliche Versorgung   | <input type="checkbox"/> | dringend | <input type="checkbox"/> | nicht-dringend | <input type="checkbox"/> | akut |
| <input type="checkbox"/> | Kinderärztliche Versorgung | <input type="checkbox"/> | dringend | <input type="checkbox"/> | nicht-dringend | <input type="checkbox"/> | akut |
| <input type="checkbox"/> | Fachärztliche Versorgung   | <input type="checkbox"/> | dringend | <input type="checkbox"/> | nicht-dringend | <input type="checkbox"/> | akut |

Facharztgruppe: \_\_\_\_\_

### Psychotherapeutische Versorgung

- Psychotherapeutische Sprechstunde     Akutbehandlung     zeitnahe Probatorik
- Termin wurde ohne Absage nicht in Anspruch genommen
- Kurzfristige Terminabsage durch den Patienten in Praxis am selben Tag des vereinbarten Termins
- Kurzfristige Terminabsage durch den Patienten in Praxis bis 3 Tage vor vereinbartem Termin
- Kurzfristige Terminabsage durch den Patienten in Praxis > 3 Tage vor vereinbartem Termin

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!  
Ihr Team der Terminservicestelle der KV