

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Пожалуйста, заполните разборчиво. Эти сведения будут использованы исключительно для связи клиники с Вами

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения (число, месяц, год)	
Адрес места жительства, Адрес регистрации.	
Профессия	
Место работы	
Телефон моб.	
Телефон раб.	
Телефон дом.	
e-mail (разборчиво)	

Если Вам нас рекомендовали, пожалуйста, укажите, кому мы должны быть благодарны за рекомендацию _____

Если Вы намерены оплачивать лечение членов Вашей семьи или иных лиц, укажите для каждого фамилию, имя, отчество.

Своевременно сообщайте об изменениях в этом списке администратору клиники.

Отметьте, какие смс сообщения вы бы хотели получать от клиники:

- о предстоящем визите _____
- поздравления клиники _____
- акции _____

Подпись пациента _____

Дата _____

Просим Вас сообщать о возможной отмене Вашего визита в клинику за 24 часа.