

**Notfall-Kontaktdaten für die elektronische
Gesundheitskarte (eGK)**

Praxis Dr. med. Balazs Gacs

Patient:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon 1: _____

Telefon 2: _____

Telefon 3: _____

E-Mail: _____

FAX: _____

Benachrichtigungskontakt:

Art (z.B: Ehemann): _____

Name: _____

Vorname: _____

Telefon 1: _____

Telefon 2: _____

Telefon 3: _____

E-Mail: _____

FAX: _____