



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

Fragebogen Pflege / Betreuung

Adressdaten

Firma

Titel

Anrede

Name

Vorname

Adresse

PLZ

Ort

Kanton

Telefonnummer

Mailadresse

Webseite Praxis

Handelt es sich um die Privat- oder die Praxis-Postadresse?

Ausbildung/Fachrichtung

Hauptfachgebiet

FH oder HF

Weiteres Fachgebiet

Weitere Fachgebiete

MedReg EAN/GLN

MedReg ZSR

EMR anerkannt

KK anerkannt

Grundversicherung

Zusatzversicherung

Ich bin pensioniert / nicht berufstätig / Student / nicht aktiv



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

Datenweitergabe an Patienten und innerhalb des Aletheia-Netzwerks (Mehrfachwahl möglich)

Direkt-Kontakt Praxis: Daten dürfen an Patienten und Hilfe suchende Personen weitergegeben werden.

Rückruf Praxis: Aletheia gibt Ihnen die Patientenadresse für eine freiwillige Kontaktaufnahme weiter.

Nicht behandelnde Praxis: Kontaktdaten dürfen nur innerhalb des Aletheia-Netzwerks weitergegeben werden.

Keine Datenweitergabe gewünscht.

Mithilfe und Vernetzung

Ich habe Interesse an einer aktiven Mitwirkung (z.B. Wissenschaftsgruppe, Berichte verfassen, Website, Administration etc.)

Ich bin Mitglied folgender Regiogruppe

Ich habe Erfahrung mit der Therapie von Covid-Impfschäden....

.... und zwar in folgendem Bereich

Bemerkungen

Dieses Formular bitte vollständig ausgefüllt per E-Mail an formular@aletheia-scimed.ch senden.

Vielen Dank für Ihre Angaben.

ALETHEIA – menschenwürdige Medizin und Wissenschaft