



## Login für Gruppenpraxis

Hiermit bestätigen wir, dass für unsere Gruppenpraxis ein docbox Zugang erstellt wird, mit dem die Daten der Ärztebesucherplanung und / oder eTermin für alle unten aufgeführten Ärzte eingesehen und bearbeitet werden können.

Dieses Login wird der unten aufgeführten Praxisassistentin übergeben.

Name der Praxis: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort/PLZ: \_\_\_\_\_

Name der MPA: \_\_\_\_\_

E-Mail der MPA: \_\_\_\_\_

### Teilnehmende Ärzte:

Name: \_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_