

# Kontaktformular

Herrn  
**Dr. Peter Schmalz**  
Königstraße 4  
47051 Duisburg

## Betreff: Bitte um Terminvorschlag

Ich bitte um einen Termin für  Erstgespräch/Psychotherapie  
 Coaching  
 Supervision

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....  
Adresse ..... Beruf .....  
Telefon ..... Wann sind Sie am besten erreichbar .....  
Beschwerden .....  
Beschwerden seit .....  
Hausarzt .....

Möglichkeit, einen Termin wahrzunehmen – auch regelmäßig, wenn eine Psychotherapie vereinbart werden sollte.  
Die Möglichkeiten, Ihnen Termine anzubieten, erweitern sich, wenn Sie nicht ausschließlich auf späte Nachmittags- und Abendstunden angewiesen sind:

.....

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08:00 – 10:00					
10:00 – 12:00					
12:00 – 14:00					
14:00 – 16:00					
16:00 – 18:00					
18:00 – 20:00					

Bitte haben Sie Verständnis, dass ich mich nur dann bei Ihnen melde, wenn ich innerhalb von 4 Wochen einen Termin anbieten kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift