|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unsere Öffnungszeiten:**   |  |  | | --- | --- | | Mo. – Fr. | 8.00 – 13.00 Uhr | |  | 14.30 – 18.00 Uhr | | Mittwoch | 8.00 – 14.00 Uhr | |  | Und nach Vereinbarung |   Musterstr. 12 I 12345 Köln  Tel.: 020 / 123456  Fax: 020 / 123457  Email: arzt@haus.de  **Gesundheit GmbH**  *Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, geben Sie uns bitte telefonisch Bescheid*.  Ihr nächster Termin:   |  |  | | --- | --- | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | | Ihr nächster Termin:   |  |  | | --- | --- | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit |     *Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, geben Sie uns bitte telefonisch Bescheid*.  Musterstr. 12 I 12345 Köln  Tel.: 020 / 123456  Fax: 020 / 123457  Email: arzt@haus.de  **Gesundheit GmbH**  **Unsere Öffnungszeiten:**   |  |  | | --- | --- | | Mo. – Fr. | 8.00 – 13.00 Uhr | |  | 14.30 – 18.00 Uhr | | Mittwoch | 8.00 – 14.00 Uhr | |  | Und nach Vereinbarung |  |  |  | | --- | --- | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | | |
| |  |  | | --- | --- | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit | |  |  | | Datum | Uhrzeit |   Ihr nächster Termin:  *Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, geben Sie uns bitte telefonisch Bescheid*.  Musterstr. 12 I 12345 Köln  Tel.: 020 / 123456  Fax: 020 / 123457  Email: arzt@haus.de  **Gesundheit GmbH**  **Unsere Öffnungszeiten:**   |  |  | | --- | --- | | Mo. – Fr. | 8.00 – 13.00 Uhr | |  | 14.30 – 18.00 Uhr | | Mittwoch | 8.00 – 14.00 Uhr | |  | Und nach Vereinbarung | | | *Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, geben Sie uns bitte telefonisch Bescheid*.  **Unsere Öffnungszeiten:**   |  |  | | --- | --- | | Mo. – Fr. | 8.00 – 13.00 Uhr | |  | 14.30 – 18.00 Uhr | | Mittwoch | 8.00 – 14.00 Uhr | |  | Und nach Vereinbarung |   **Gesundheit GmbH**  Musterstr. 12 I 12345 Köln  Tel.: 020 / 123456  Fax: 020 / 123457  Email: arzt@haus.de  Ihr nächster Termin: | |