

Terminbestätigung

Institut für forensische Psychiatrie und Psychotherapie IFPP
Wiesenstrasse 39, 4900 Langenthal, Fax: 062 923 70 01

Wir bitten Sie, die Ihnen vorgeschlagenen Untersuchungstermine **innert 5 Tagen** zu bestätigen.

Name:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:.....Untersuchungstermine:.....

Adresse:

Ich bin erreichbar unter Telefonnummer:...../Natel:.....

Ich spreche **die deutsche Sprache sehr gut** und benötige keinen Übersetzer:

Ich spreche die deutsche Sprache nicht ausreichend und bringe eine Übersetzung in

(Sprache):..... mit.

Ort, Datum:..... Unterschrift