

## „Recall/Patientenerinnerung“

Ich bitte hiermit Herrn Dr. Frank Weinert, mich regelmäßig über Vorsorge-, Impf- und andere wichtige Termine und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Ich kann diese Aufforderung jederzeit schriftlich widerrufen.

Ich möchte wie folgt informiert werden:

telefonisch  
meine Telefonnummer: \_\_\_\_\_

per Fax  
meine Faxnummer: \_\_\_\_\_

per Email  
meine Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Müllheim, den

Unterschrift