

Praxis
Dr. med. Heidi Glaß
Fachärztin für Allgemeinmedizin - Naturheilverfahren
Peter Schuldes*
Praktischer Arzt - Sportmedizin - Naturheilverfahren
*angestellter Arzt

93180 Deuring
Lusenstraße 2
Tel.: 09498 / 85 70
Fax: 09498 / 24 99

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Straße	Postleitzahl	Wohnort

Einverständniserklärung des Patienten zur Erinnerung an

- DMP – Programm Diabetes mellitus
- DMP – Programm COPD
- DMP – Programm Asthma bronchiale
- DMP – Programm KHK

auf folgendem Weg:

- postalisch
- telefonisch

Hiermit stimme ich zu, dass mich mein Arzt an die oben aufgeführten Früherkennungsuntersuchungen erinnern kann. Diese Einverständniserklärung kann mündlich oder schriftlich gegenüber der Praxis jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in