

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin

Rebecca Eggert

Burg, Gahlendorfer Weg 4, 23769 Fehmarn

Tel: 04371-503100 Fax: 04371-503101

Einverständniserklärung Recallsystem

Vor- und Nachname Kind

Geburtsdatum

Einverständniserklärung des Patienten bzw.
Erziehungsberechtigten zu Erinnerung an:

- Früherkennungsuntersuchungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten werden
- Impfungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten werden

Hiermit stimme ich zu, dass mich die Kinder- und Jugendarztpraxis Rebecca Eggert an die oben aufgeführten Früherkennungsuntersuchungen und/oder Impfungen erinnern kann. Diese Einverständniserklärung kann schriftlich gegenüber der Praxis jederzeit widerrufen werden.

Burg, den _____

Unterschrift Patient bzw. Erziehungsberechtigter