

TEILNAHMEFORMULAR

Wenn Sie die Stuhlprobe gemeinsam mit diesem Teilnahmeformular versenden, erklären Sie sich damit einverstanden, dass das Ergebnis an Sie und Ihren (Haus-) Arzt übermittelt wird, dass diese Daten gespeichert werden und dass sie (ausschließlich) im Rahmen der Brust-, Gebärmutterhals- und Dickdarmkrebs-Reihenuntersuchung und Prozessevaluierung verwendet werden dürfen.

SCHWERPUNKTE:

- * Dieses Formular ist persönlich und nur für Sie bestimmt.
- * Die Daten eines Arztes sind erforderlich, um das Ergebnis zu übermitteln.
- * Kleben Sie nichts auf dieses Formular.
- * Verwenden Sie einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.
- * Nehmen Sie nur mit dem Test teil, den Sie jetzt bekommen haben, und mit diesem Teilnahmeformular.
- * Senden Sie keinen unbenutzten oder leeren Test.

Senden Sie dieses Formular gemeinsam mit Ihrer Stuhlprobe im Luftkissenumschlag. Andernfalls kann Ihr Stuhl nicht untersucht werden.

Datum der Probenentnahme:

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

 *

(* Pflichtfeld)

Wir haben folgende Daten von Ihnen:

IHRE TELEFONNUMMER:

IHRE E-MAIL-ADRESSE:

IHREN HAUSARZT:

* **Sind diese Angaben korrekt?** Schreiben Sie dann nichts in die nachstehenden Felder. Geben Sie nur das Datum weiter oben ein. Ihre E-Mail-Adresse ist in Druckbuchstaben vordruck, die Sie nicht in Kleinbuchstaben ändern müssen.

* **Fehlen sie oder sind sie nicht korrekt?**

Schreiben Sie dann NUR die Daten, die Sie ergänzen oder ändern möchten, in DRUCKBUCHSTABEN in die folgenden Felder.

Ihre Telefonnummer
(am besten Ihre Handynummer):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deine email:

Vorname Ihres (Haus-) Arztes:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name Ihres (Haus-) Arztes:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße Ihres (Haus-) Arztes:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hausnummer
Ihres (Haus-) Arztes:

--	--	--	--	--	--

Postleitzahl
Ihres (Haus-) Arztes:

--	--	--	--	--

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

35139

--	--	--	--	--