



Dr. med.
Werner Unverdorben
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

RECALL-EINVERSTÄNDNIS

Ich bin damit einverstanden, dass mich das Team der Frauenarztpraxis Dr. Unverdorben regelmäßig

- per Post
- mit einer SMS
- per E-Mail-Kontakt

an meine nächste Kontrolluntersuchung erinnert.

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

Unterschrift _____

Ort, Datum _____