

MVZ Klinik Sankt Elisabeth GmbH
c/o MVZ Patient21 Gynäkologie – Stuttgart Gablenberg
Gablenberger Hauptstr. 77
70186 Stuttgart

Einverständniserklärung zur Teilnahme am Recall-System

(automatisierte Termin-Erinnerung und Kommunikation per E-Mail oder SMS)

Name, Vorname

geb. Datum

Ggf. gesetzliche(r) Vertreter(in)

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

Mobil

Email

Ich möchte am Recall-Service (Termin-Erinnerung) der MVZ Klinik Sankt Elisabeth GmbH c/o MVZ Patient21 Gynäkologie teilnehmen. Hiermit stimme ich deshalb zu, in regelmäßigen Abständen an meine notwendigen Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen sowie fällige Impfungen oder andere anstehende Untersuchungen durch das MVZ Klinik Sankt Elisabeth GmbH c/o MVZ Patient21 Gynäkologie schriftlich oder telefonisch erinnert zu werden.

Diese Einverständniserklärung kann mündlich wie auch schriftlich jederzeit gegenüber der Praxis widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in

(oder gesetzlicher Vertreter)