

# ANMELDEKARTE

## ZUR DIABETES-TYP-2-SCHULUNG.

AVOS-ARBEITSKREIS FÜR VORSORGE MEDIZIN SALZBURG · ELISABETHSTR. 2 · A-5020 SALZBURG  
T: 0662/88 75 88-0 · F: DW 16 · [avos@avos.at](mailto:avos@avos.at) · [www.avos.at](http://www.avos.at) · DVR: 0736163

\_\_\_\_\_

FAMILIEN- UND VORNAME DER/DES VERSICHERTEN

SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER UND GEBURTSDATUM

\_\_\_\_\_

PLZ/ORT

\_\_\_\_\_

STRASSE

\_\_\_\_\_

TELEFON / E-MAIL

(BITTE GEBEN SIE IHRE TELEFONNUMMER ODER E-MAIL ADRESSE AN, WIR INFORMIEREN SIE ÜBER DEN NÄCHSTEN TERMIN.)

VERSICHERT BEI:  GKK  BVA  GEW. WIRTSCH. ANDERE \_\_\_\_\_

SIE SIND INSULINPFLICHTIG:  JA  NEIN

SIE MÖCHTEN EINE/N ANGEHÖRIGE/N ZUR SCHULUNG MITNEHMEN:  JA  NEIN

NAME DES/DER BEHANDELNDEN ARZTES/ÄRZTIN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATUM

\_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT

ICH ERKLÄRE MICH MIT DER ELEKTRONISCHEN ERFASSUNG DIESER DATEN ZU VERRECHNUNGSZWECKEN EINVERSTANDEN. MEINE DATEN WERDEN NICHT WEITERGEGEBEN.

BITTE  
AUSREICHEND  
FRANKIEREN

**AVOS**  
ARBEITSKREIS FÜR  
VORSORGE MEDIZIN  
SALZBURG

ELISABETHSTRASSE 2  
A-5020 SALZBURG