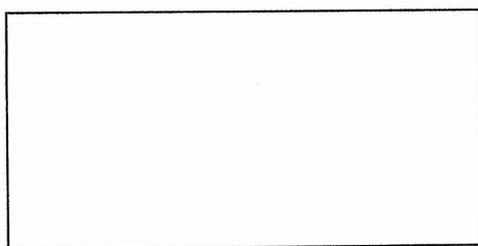


Kliniken des Hochtaunuskreises  
Abt. f. Gynäkologie & Geburtshilfe  
Studiensekretariat  
c/o Frau Bierbrauer/Frau Reitz  
Zeppelinstr. 20  
61352 Bad Homburg

Hiermit bestätige ich meine Teilnahme am Programm zur Qualitätssicherung bei Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen bzw. Brusttumoren

\_\_\_\_\_  
Titel                      Name                      Vorname

Praxisstempel



Anzahl der zurückgesendeten Nachsorgebögen (bitte eintragen!)

Bankverbindung:

IBAN:

BIC:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Vergütung für jeden komplett ausgefüllten Nachsorge-Bogen 17,43 € (analog GOÄ Ziffer 75; Faktor 2,3)

Vielen Dank für Ihre Kooperation!