

Faxbericht

Aanmelding patiënt voor DUTCH-AF onderzoek

Naam patiënt: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaatsnaam: _____

Telefoonnummer: _____

Geboortedatum: _____

Of plak een patiënt etiket

Met naam, geboortedatum, adresgegevens en telefoonnummer van patiënt

Bovenstaande patiënt heeft kort uitleg gehad over het DUTCH-AF onderzoek en heeft mondeling toestemming gegeven om telefonisch benaderd te mogen worden.

Naam huisarts _____

Naam praktijk _____

Plaats praktijk _____

Telefoonnummer praktijk: _____

Dit bericht graag faxen naar: **088-7568099**

Contactpersoon:

E. Trinks-Roerdink arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker Julius Centrum UMC Utrecht

Telefoonnummer: 088 - 7555105

Emailadres: dutch-af@umcutrecht.nl