

# Information für die (Ex-) Raucherin / den (Ex-) Raucher

## **Ihre Anmeldung:**

Mit Ihrer Unterschrift haben Sie sich für ein telefonisches Beratungsgespräch zur Nachbetreuung angemeldet und bereit erklärt, einen Anruf vom Rauchfrei Telefon entgegen zu nehmen.

## **Kontaktaufnahme:**

Die Kontaktaufnahme erfolgt in den nächsten Tagen, zu den von Ihnen angegebenen Zeiten. Falls Sie zu den von Ihnen angegebenen Anrufzeiten nicht erreichbar sind, sprechen Ihnen die Berater/innen auf Ihren Anrufbeantworter und bitten um einen Rückruf für eine Terminvereinbarung. Falls diese Möglichkeit nicht besteht, unternehmen die Berater/innen bis zu drei Versuche, Sie zu erreichen. Kann der Kontakt innerhalb von zwei Wochen nach Ihrer Anmeldung nicht hergestellt werden, werden keine weiteren Versuche unternommen. In diesem Fall bitten wir um einen Anruf Ihrerseits unter 0800 810 013 von 10 bis 18 Uhr oder um ein E-Mail an: [info@rauchfrei.at](mailto:info@rauchfrei.at)

## **Schweigepflicht:**

Die Berater/innen des Rauchfrei Telefons unterliegen der Schweigepflicht. Ihre persönlichen Angaben werden nach den Richtlinien des Datenschutzes behandelt und dienen Ihrer persönlichen Beratung am Rauchfrei Telefon.

Die Berater/innen am Rauchfrei Telefon freuen sich auf die Kontaktaufnahme!

**Rauchfrei bleiben!**  
**Per Fax.**

Stempel der Absenderin/des Absenders

# Anmeldung zur telefonischen Nachbetreuung

Fax an: 050 899-6262

Bitte leserlich in Blockbuchstaben ausfüllen:

Herr     Frau

**Vorname** ..... **Nachname** .....

**Telefonnummer (inkl. Vorwahl)** .....

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

**Mein erster rauchfreier Tag war am (Datum):** .....

**Ich verwende Nikotinersatz:**

ja     nein    Wenn ja: Art: ..... Dosierung: .....

**Meine Zuversicht rauchfrei zu bleiben ist:**

hoch     mittel     niedrig

**Beste Erreichbarkeit (bitte alle Möglichkeiten angeben):**

**Tag:**     Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag

**Uhrzeit:**     10–12 Uhr     12–15 Uhr     15–18 Uhr

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die erfragten Daten zur Vorbereitung und Durchführung der Beratungsgespräche personenbezogen verwendet und an das Rauchfrei Telefon übermittelt werden. Gleichzeitig erteile ich meine Zustimmung, dass mich die Mitarbeiter/innen des Rauchfrei Telefons telefonisch kontaktieren und Beratungsgespräche zum Rauchstopp mit mir führen.



.....  
Datum, Ort

.....  
Unterschrift