

Anmeldung für ein telefonisches Beratungsgespräch zum Rauchstopp

Das Rauchfrei Ticket für

NOTWENDIGE ANGABEN:

Frau Herr

Vorname, Nachname

Telefonnummer (inkl. Vorwahl)

FREIWILLIGE ANGABEN:

Raucht noch [] Rauchfrei seit []
Zigaretten/Tag Tag, Monat, Jahr

Am ehesten erreichbar

Montag von 10-12 Uhr 12-15 Uhr 15-18 Uhr

Dienstag von 10-12 Uhr 12-15 Uhr 15-18 Uhr

Mittwoch von 10-12 Uhr 12-15 Uhr 15-18 Uhr

Donnerstag von 10-12 Uhr 12-15 Uhr 15-18 Uhr

Freitag von 10-12 Uhr 12-15 Uhr 15-18 Uhr

Meine Patientin/mein Patient ist damit einverstanden, dass die Daten zur Kontaktaufnahme an das Rauchfrei Telefon übermittelt werden.

Datum: _____

Unterschrift Zuweiser/in _____

Übermitteln Sie dieses Rauchfrei Ticket auf eine der folgenden Arten:

- ☛ Fax: 050 899 6262
- ☛ Email: info@rauchfrei.at
- ☛ Post: Rauchfrei Telefon,
Kremser Landstraße 3, 3100 St. Pölten
- ☛ Eine Anmeldung kann auch online unter www.rauchfrei.at/rauchfreiticket erfolgen.

Stempel der Absenderin/des Absenders

Kontaktadresse der überweisenden Stelle

Für Fragen stehen wir gerne unter 0800 810 013 zur Verfügung.

anmeldebogen