

Raucher-Helpline

Fax-to-Quit
(030) 4403070-20

Name: _____

Ich möchte einfach und ohne quälende Entzugserscheinungen rauchfrei werden und benötige Informationen über **Mein Nichtraucherprogramm** in der Lungenarztpraxis Tegel ([www.lungenarztpraxis-tegel](http://www.lungenarztpraxis-tegel.de)).

Bitte rufen Sie mich unter folgender Telefonnummer an:

Vorwahl: _____ Rufnummer: _____

Ich bin am besten zu folgenden Zeiten erreichbar - bitte Uhrzeit eintragen.

	Vormittags	Nachmittags	Abends
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			

(ggf. Praxisstempel zuweisende Praxis)

(Unterschrift des Patienten)