
Name, Vorname

IDNR

(Wird von uns für Sie ausgefüllt)

**Deutsche Umweltstudie zur Gesundheit von Erwachsenen –
GerES VI**

**Umwelt
Bundesamt**



Terminbestätigung zur Blutabnahme und Blutdruckmessung

Folgender Termin bei Ihnen zu Hause wurde für die Blutabnahme und Blutdruckmessung mit unserem ärztlichen Fachpersonal vereinbart:

am _____ (Wochentag),

_____ (Datum, TT.MM.JJJJ)

um _____ Uhr (Stunde:Minute)

Der Termin dauert ca. 30 Minuten.

Falls Sie Fragen oder Änderungswünsche zu Ihrem Termin haben, wenden Sie sich bitte an den jeweiligen Arzt bzw. Ärztin, der oder die Sie besuchen kommen wird.

Das ist:

_____ (Name Ärztin oder Arzt)

_____ (Telefonnummer)