

Inanspruchnahme der VU-Coloskopie

Name:
(bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Geburtsdatum:

Ich bestätige hiermit, dass ich das 50. Lebensjahr vollendet habe und innerhalb der letzten 10 Jahre keine Coloskopie im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen habe.

.....
(Datum, Unterschrift)

✂

Inanspruchnahme der VU-Coloskopie

Name:
(bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Geburtsdatum:

Ich bestätige hiermit, dass ich das 50. Lebensjahr vollendet habe und innerhalb der letzten 10 Jahre keine Coloskopie im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen habe.

.....
(Datum, Unterschrift)