

Stempel Absender

**Rückmeldebogen zur Teilnahme am Projekt  
„Videosprechstunde im ärztlichen Bereitschaftsdienst“**

Ja, ich nehme gerne am Projekt „Videosprechstunde im ärztlichen  
**Bereitschaftsdienst**“ teil.

Ja, ich nehme an der **Informationsveranstaltung am 30.08.2022, 17-19 Uhr**  
teil.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

E-Mail

Telefon

**Rückmeldung bis 15. August 2022 per**

**Fax: 03643 / 559 747 oder**

**E-Mail: [bereitschaftsdienst@kvt.de](mailto:bereitschaftsdienst@kvt.de)**