

# Formular zum Terminverschiebung



MAMMOGRAPHIE  
SCREENING  
KLEVE / WESEL

Schicken Sie das ausgefüllte Formular  
in einem frankierten Briefumschlag an:

MAMMOGRAPHIE SCREENING KLEVE / WESEL  
DIAGNOSEZENTRUM MOERS  
Elenastraße 13-15 | 47441 Moers

PROGRAMMVERANTWORTLICHE ÄRZTE  
Dr. med. Rainer Weidner  
Frieder Grötenherdt

oderschicken Sie das ausgefüllte Formular per Fax an:

Fax **0211 / 59 70 89 43**

Vor- und Nachname

Geburtsname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

Ihr neuer Wunschtermin

Mo  Di  Mi  Do  Fr  egal

Vormittag

Nachmittag

DIAGNOSEZENTRUM **MOERS**

Elenastr. 13-15  
47441 Moers

Tel. 0 28 41 / 99 800 - 0  
Fax 0 28 41 / 99 800 - 24

info@mammascreeing-wesel.de  
www.mammascreeing-wesel.de