



Bitte zurück an:

Universitätsklinikum Heidelberg
Abteilung Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung
CovidCare-Studie
Marsilius-Arkaden
Im Neuenheimer Feld 130.3, 4. OG
69120 Heidelberg

Bitte zurückfaxen an: 06221 – 56 33895

Teilnahme an der Studie

CovidCare – Überwachung und Betreuung von Patienten mit COVID-19 in der Hausarztpraxis: eine Beobachtungsstudie

- Ja**, ich möchte an der Studie teilnehmen. Anbei sende ich Ihnen die signierte „Teilnahmeerklärung zur CovidCare-Studie für Hausarztpraxen“ (**bitte mitsenden!**)
- Ja**, ich interessiere mich für die Teilnahme an der Studie, habe aber noch ein paar Fragen.
Bitte nehmen Sie Kontakt zu mir auf, am besten am: _____ (Wochentag),
von _____ bis _____ Uhr.
- Nein**, ich habe kein Interesse an der Studie teilzunehmen.

Praxisname: _____
Straße: _____
PLZ/ Ort: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

Praxisstempel

Datum: ____ . ____ .20 ____

Unterschrift Arzt: _____