

## Anfrage nach einer COPD- Schulung

Sie sind eingeschrieben in das DMP – COPD (disease- management- programme) Ihrer Krankenkasse und möchten an einer Asthma- Schulung nach NASA teilnehmen.

Die Schulung findet statt in den Räumen der Praxis jeweils nach Absprache an einem Dienstag Spätnachmittag von 17- 20<sup>00</sup> an zwei aufeinanderfolgenden Dienstagen.

Die Teilnahme ist freiwillig, aber die Praxis erhofft sich natürlich Ihre vollständige Anwesenheit. Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen, die Schulungsunterlagen gehen in Ihren Besitz über.  
Sie können eine Begleitperson mitbringen.

Ihren Wunsch zur Teilnahme teilen Sie bitte mit diesem Schreiben unserer Schulungs-Beauftragten Frau Höner mit. Sie wird Ihnen die nächsten Termine nennen.

Wir wünschen guten Erfolg.

---

Ich möchte an einer DMP- Schulung für COPD teilnehmen und bin damit einverstanden, dass die Praxis /Frau Höner mir telefonisch und schriftlich die erforderlichen Informationen zukommen lässt.  
Anschließend bestätige ich meine Teilnahme an einem der vorgeschlagenen Termine.

---

Ort

Datum

Unterschrift