



## Gesundheitskiosk

StädteRegion Aachen

Datum \_\_\_\_\_

Herr/ Frau / Divers

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

braucht zu folgendem Thema eine Beratung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Herr / Frau / Divers \_\_\_\_\_ spricht

folgende Sprache: \_\_\_\_\_

Weiterleitende Stelle

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Es liegt eine Schweigepflichtsentbindung vor:  Ja  Nein

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Weitergabe meiner Daten an das Gesundheitskiosk StädteRegion Aachen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Gesundheitskiosk StädteRegion Aachen, Trierer Str. 1, 52078 Aachen  
im Eingangsbereich des Gesundheitsamtes

Telefonnummer: 0241-5198 5400, E-Mail: gesundheitskiosk@staedteregion-aachen.de