



Deutsches Lipoproteinapherese-Register (DLAR)

ANMELDUNG ZUR TEILNAHME

Hiermit beantrage ich die Teilnahme am Deutschen Lipoproteinapherese-Register (DLAR) der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.

Deutsche Gesellschaft
zur Bekämpfung von
Fettstoffwechselstörungen
und ihren Folgeerkrankungen
DGFF (Lipid-Liga) e.V.

Name der medizinischen Einrichtung

Adresse der medizinischen Einrichtung (Straße/Postfach, PLZ, Ort)

Ansprechpartner/in (bitte in Druckbuchstaben)

Praxissystem

Telefonnummer

Telefaxnummer

E-Mail-Adresse

ggf. Web-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Datenschutzhinweise: Unsere Informationen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten finden Sie auf der Homepage der DGFF (Lipid-Liga) unter www.lipid-liga.de/datenschutz.

Ich bestätige, dass Patientendaten nur nach erfolgter Information sowie schriftlicher Einverständniserklärung der Patientin/des Patienten in das Register eingegeben werden.

Bitte schicken Sie diesen Antrag per Fax an **069 / 96 36 52-15**
oder per Post an
Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung
von Fettstoffwechselstörungen und ihren
Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.
Mörfelder Landstraße 72
60598 Frankfurt am Main

Herzlichen Dank!