



Patienteninformationsblatt

Qualifizierte Beratung zum Thema Rauchen Ihre Gesundheit ist unser Auftrag

Liebe Patientin, lieber Patient,

rauchfrei zu werden ist gar nicht so einfach. Raucher brauchen oft mehrere Versuche, um rauchfrei zu werden. Dabei liegt es in erster Linie nicht an der Willensschwäche, sondern an den fehlenden Informationen, was man tun muss, um nicht wieder anzufangen.

Auf der Informationsveranstaltung zum Thema Rauchen werden Sie darüber informiert, warum es so schwierig ist, rauchfrei zu werden. Sie können Ihre Fragen stellen und erhalten Informationen zum Rauchfrei Programm IFT - Kursangebot, welches erfolgreich mit Anerkennung der Krankenkassen angeboten wird.

Das Rauchfrei Programm wurde vom IFT, Institut für Therapieforschung München, in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelt, mehrfach überarbeitet und bietet in Kursen eine wirksame, langfristig erfolgreiche Unterstützung, rauchfrei zu werden.

Der Kurs ist von allen gesetzlichen Krankenkassen als wirksam anerkannt und wird als Gesundheitsvorsorgekurs bezuschusst.

Die Informationsveranstaltung zum Thema Rauchen ist kostenfrei und unverbindlich.

Die Informationsveranstaltung findet wie folgt statt:

Termin: Dienstag 18:00 – 19:00 Uhr
Ort: AOK-Gebäude, Am Fallersleber Tore 3, Braunschweig

Wichtig!

Bitte telefonisch bei Gesundheitsvorsorge Behrens, Tel. 05121-1772882 (auch AB) absagen, falls Sie den Termin doch nicht wahrnehmen können, damit Ihr Platz an einen anderen Interessenten weitergegeben werden kann.

Vielen Dank.

Ihre
Gesundheitsvorsorge Behrens





Ihr Ansprechpartner:
Gesundheitsvorsorge Behrens



Tel.: 05121-1772882

FAX:

email: snrhebbahrens@web.de

www.gesundheit-behrens.de

Veranstaltungen zum Thema Rauchen unterstützt durch:

GVB Harz u. Heide GmbH
John-F.-Kennedy-Platz 9 (2.Etage)
38100 Braunschweig

**Angebote zum Thema Nichtrauchertraining
im Rahmen der Prävention nach § 20 (SGB V)**

Angaben zum Patient:

Füllt der behandelnde Arzt aus

Angaben zur Praxis

Name, Vorname: _____ Tel.: _____

Straße: _____

PLZ _____ Ort _____

Krankenkasse: _____

Geburtsdatum.: _____ Tel.: _____

Indikationen (Diagnosen) für das Nichtrauchertraining nach IFT „RauchFrei“:

Datum

Stempel und Unterschrift Arzt

Art der Beratung bzw. Behandlung

- | | | |
|--|-----------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Informationsveranstaltung | 1 Termin | 60 Minuten |
| <input type="checkbox"/> Kurs Rauchfrei Programm IFT | 3 Termine | á 3 Std. + 2 Telefonberatungen |

Erklärung des Patienten

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Informationsveranstaltung zum Thema Rauchen am Dienstag, _____ um 18:00 Uhr an.

Meine Daten dürfen zu diesem Zweck an die Leitung der Informationsveranstaltung, Gesundheitsvorsorge Behrens, weitergegeben werden.

Datum

Unterschrift Patient / Mitglied