



**>> Ihre Praxis kostenlos auf [www.fr1da-studie.de](http://www.fr1da-studie.de)**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Name und weitere, von mir angegebene Daten im Rahmen der Fr1da-Studie auf [www.fr1da-studie.de](http://www.fr1da-studie.de) veröffentlicht werden. Dieser Service ist kostenlos. Insofern ich meine Internetadresse angebe, wird direkt auf diese verlinkt.

_____
Name des teilnehmenden Kinderarztes / der Praxis
_____
Straße / Hausnummer
_____
PLZ / Ort
_____
Tel. / Fax.
_____
Internetadresse
_____
Praxisstempel

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte senden Sie uns die Bestätigung an:**

**Per Post:** Institut für Diabetesforschung  
Helmholtz Zentrum München  
„Fr1da-Studie“  
Ingolstädter Landstr. 1  
85764 Neuherberg

**Per Fax:** 089/3187-3144

**Per E-Mail:** [diabetes.frueherkennung@helmholtz-muenchen.de](mailto:diabetes.frueherkennung@helmholtz-muenchen.de)

**Widerrufsrecht**

Sollten Sie die Veröffentlichung Ihrer Daten widerrufen wollen, so senden Sie uns bitte ein formloses Schreiben per Post, Fax oder E-Mail an die hier angegebene Kontaktadresse.