Anmeldung Prüfarzttreffen

PsoBest Prüfarzttreffen am 05.04.2019 von 10:00 – 11:30 Uhr
Haus der Patriotischen Gesellschaft,
Trostbrücke 4-6,
20457 Hamburg

☐ Ich nehme am PsoBest Prüfarzttreffen mit ___ Personen teil.
☐ Ich habe Vorschläge zur Tagesordnung
→ bitte auf gesondertem Blatt übersenden

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Teilnehmer 1

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Teilnehmer 2

Für weitere Teilnehmer bitte ein Extrablatt nutzen

Unterschrift: ____

Antwort bis zum 01.04.2019 bitte an:

Fax: 040-7410-57227
Postanschrift: Univ.-Klinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie & bei Pflegeberufen, Martinistraße 52, 20246 Hamburg
z.Hd. Frau Borchert, oder Mail: info@psobest.de