Unterschrift und Praxisstempel:

PsoBest
Deutsches Psoriasis-Register

am Competenzzentrum Versorgungsforschung
in der Dermatologie - CVderm
Leiter: Prof. Dr. med. Matthias Augustin
Universitäts-Klinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52,
20246 Hamburg
Tel. 040-7410-58109 (Mo-Fr 9-15 Uhr)
Fax 040-7410-57227
E-Mail: info.psobest@uke.de
www.psobest.de

CVderm – Competenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie

- ***Förderprojekt der DDG und des BVDD***
- ***PsoBest - Deutsches Psoriasis-Register***

Anmeldung für neue Zentren

Bitte senden an:
PsoBest am CVderm
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Fax: 040-7410-57227 E-Mail: info.psobest@uke.de

Ja, ich möchte an PsoBest teilnehmen und benötige Vertragsunterlagen sowie Starter Set

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

Ggf. Klinik/Praxis/Institut/Abteilung o.ä.

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

Adresszusatz

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

Titel, Vorname, Name

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

Straße, Hausnummer

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

PLZ, Ort

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

Telefonnummer Faxnummer

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

Email Adresse