

Patienteninformations- veranstaltungsreihe




Praxisklinik
Herz und Gefäße

AKADEMISCHE LEHRPRAXISKLINIK DER TU DRESDEN
KARDIOLOGIE · ANGIOLOGIE · RADIOLOGIE · NUKLEARMEDIZIN

Praxisklinik Herz und Gefäße

Kardiologie - Angiologie - Radiologie - Nuklearmedizin
z. Hd. Heike Müller
Forststrasse 3
01099 Dresden

 Bitte helfen Sie uns bei der Planung und senden [das vollständig ausgefüllte Formular](#) per [Fax an die Nummer 0351 8064-117](#) oder per Post an nachfolgende Adresse:

Anmeldung

Für die Veranstaltung am _____ um _____ Uhr.
(Bitte Datum eintragen!) (Bitte Zeit eintragen!)

Ort: Praxisklinik Herz und Gefäße
Forststrasse 3, 01099 Dresden - Konferenzraum (Erdgeschoss)

- Ja, ich nehme teil mit _____ Personen Ja, ich bin in das DMP KHK eingeschrieben
 Ja, ich bin in das CARDIO-Integral-Programm eingeschrieben

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Tel./Fax

.....
Datum, Unterschrift

>>Bitte vollständig ausfüllen, sonst kann Ihre Anmeldung leider nicht berücksichtigt werden!<<