

Hautklinik
Universitätsklinikum Erlangen
Frau Egloffstein
Hartmannstr. 14

91052 Erlangen



Ich möchte mich am Schulungsprogramm beteiligen

Name des Kindes

Vorname des Kindes

Geburtsdatum |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Name, Vorname der Mutter

Name, Vorname des Vaters

Adresse

Telefon/Fax

E-Mail

Krankenkasse

Ich/wir habe/n von der Neurodermitisschulung erfahren durch:

.....

Datum, Unterschrift

Das ausgefüllte Anmeldeformular bitte im Fensterkuvert oder als Fax an die Nummer: 09131-853 3850 senden.

Anfragen per E-Mail an: Andrea.Egloffstein@uk-erlangen.de