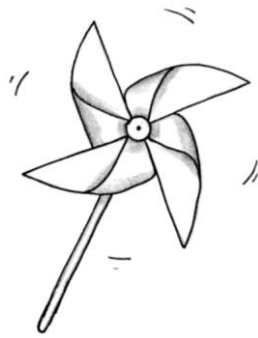


Auwiesenstraße 20, 72770 Reutlingen
Kontakt: info@klitzekleinundgross.de



MediKidZ Reutlingen
ZENTRUM FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN



Verbindliche Anmeldung zur Asthmaschulung

Termin der Schulung:

Patient / Patientin:

Geburtstag:

Wohnort:

.....

Telefon:

E-Mail:

Krankenkasse:

Eingeschrieben im DMP-Asthma ☐ ja ☐ nein

Kinderarzt

Datum: Unterschrift des Erziehungsberechtigten: