

Bestellschein

Katholisches Klinikum Duisburg
An der Abtei 7-11

47166 Duisburg

Faxnummer: 0203/546-2202

Hiermit bestelle ich kostenlos folgendes Informationsmaterial des Katholischen Klinikums Duisburg:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde | <input type="checkbox"/> Nierenheilkunde |
| <input type="checkbox"/> Gerontopsychiatrie | <input type="checkbox"/> Allgemein- & Viszeralchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Urologie | <input type="checkbox"/> Unfallchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Kinderheilkunde | <input type="checkbox"/> Onkologie |
| <input type="checkbox"/> Orthopädie | <input type="checkbox"/> Physikalische Therapie & Ergotherapie |
| <input type="checkbox"/> Dermatologie | <input type="checkbox"/> Altersheilkunde |
| <input type="checkbox"/> Radiologie | |
| <input type="checkbox"/> Gefäßchirurgie | |
| <input type="checkbox"/> Diabetologie & Gastroenterologie | |
| <input type="checkbox"/> Anästhesie & Intensivmedizin | Rehabilitation: |
| <input type="checkbox"/> Tagesklinik für ältere psychisch kranke Menschen | <input type="checkbox"/> Orthopädische Rehabilitation |
| <input type="checkbox"/> Kardiologie & Intensivmedizin | <input type="checkbox"/> Kardiologische Rehabilitation |
| <input type="checkbox"/> Plastische & Handchirurgie | <input type="checkbox"/> Geriatrische Rehabilitation |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie | <input type="checkbox"/> Dermatologische Rehabilitation |
| <input type="checkbox"/> Tagesklinik für psychisch belastete Menschen | |
| <input type="checkbox"/> Institutsambulanz (Psychiatrie) | Seniorenpflege |
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Altenheim St. Barbara |
| | <input type="checkbox"/> Altenpflegeheim am St. Vincenz-Hospital |

Adresse

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Bitte senden sie mir Ihren E-Mail-Newsletter an folgende Adresse: _____@_____