



# Antwortfax betrifft 1.11.2017

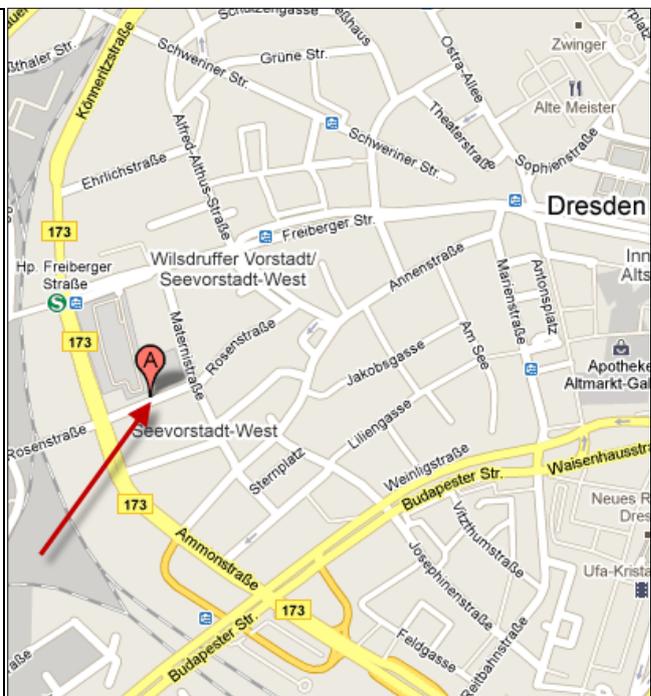
Nachname, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon / Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

**Verbindliche Anmeldung bitte bis spätestens 20.10.2017 zurückfaxen an die  
Praxis Dr. Hoffmann/ Dr. Frenzel unter FAX 0351 – 4162695**

- Ja, ich nehme gern teil       Nein, ich bin leider verhindert

## *Kinderpneumologisches und allergologisches Update*

Ihre Fragen können Sie gern hier auf dem Antwortfax vermerken! Alternativ können Sie diese auch mailen an: [christian.vogelberg@uniklinikum-dresden.de](mailto:christian.vogelberg@uniklinikum-dresden.de) oder per Fax direkt an Herrn Prof. Dr. Christian Vogelberg unter 0351-458 4334 richten.

Meine Fragen:	
---------------	--------------------------------------------------------------------------------------

Datum, Unterschrift , Stempel (Arzt):
---------------------------------------

Aus rechtlichen Gründen (FSA-Kodex) ist es uns nicht gestattet, Übernachtungen oder Bewirtungen für Begleitpersonen zu organisieren bzw. zu übernehmen. Wir setzen voraus, dass bei teilnehmenden Klinikärzten die Genehmigung des Dienstherrn vorliegt.