MARIENHAUS KLINIKUM HETZELSTIFT
NEUSTADT/WEINSTRASSE

MARIEN HAUS

Emergency Fax-Formular für Hörgeschädigte

Faxnummer der ZNA: 06321/ 859-2590

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Krankheitsbild / Ihr Problem:

_____

Einweisung von: _____

Ihr Anliegen: _____

_____

_____

Rückmeldung an folgende Faxnummer:

_____

Wir melden uns per Fax wieder bei Ihnen.

Ihr Team der ZNA