

Formular für Hörgeschädigte für die zentrale Notaufnahme (ZNA)

Faxnummer der ZNA: 06503/ 81-2852

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Krankheitsbild / Ihr Problem:

Einweisung von: _____

Ihr Anliegen:

Rückmeldung an folgende Faxnummer oder Mailadresse:

Wir melden uns per Fax wieder bei Ihnen.

Ihr Team der ZNA