



Aufnahme in den „E-Mail-Verteiler: Hygiene in Medizin und Pflege“

(bei Interesse bitte ausfüllen und an die Nummer 09602-79-6055 faxen)

Einrichtung mit Adresse: _____

ggf. Ansprechpartner: _____

Telefon (für Rückfragen): _____

E-Mail-Adresse: _____

Einordnung des zur Adresse gehörenden E-Mail-Kontos:

privat geschäftlich

Tätigkeitsfeld:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> stationäre medizinische Versorgung
Fachgruppe: _____ | <input type="checkbox"/> Heilpraktiker
<input type="checkbox"/> andere Heilberufe
Fachgruppe: _____ |
| <input type="checkbox"/> ambulante (zahn-)ärztliche Versorgung.
Fachgruppe: _____ | <input type="checkbox"/> Krankentransportwesen |
| <input type="checkbox"/> stationäre Pflege / Betreuung | <input type="checkbox"/> andere: _____ |
| <input type="checkbox"/> ambulante Pflege / Betreuung | |

Besonders interessierende Themen im Bereich Hygiene:

Erklärung:

Ich bitte, in den „E-Mail-Verteiler: Hygiene in Medizin und Pflege“ aufgenommen zu werden.

Von der Datenschutzerklärung unter <https://www.neustadt.de/meta/datenschutzerklaerung/> habe ich Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift, ggf. Stempel der Einrichtung