

Bitte zurücksenden an

Deutsche Atemwegsliga e.V.
Raiffeisenstraße 38
33175 Bad Lippspringe

Absender:

Oder per Fax an:

052 52 / 93 36 16

Bieten Sie Schulungen für Asthmatiker und/oder COPD-Patienten an?

Nein **Ja**

1) Nach welchem Programm/welchen Programmen schulen Sie?

Asthmaschulung nach NASA COPD-Schulung nach COBRA
 anderen Programmen

Bitte aufrühren

2) Wie häufig bieten Sie Schulungen an?

1 pro Monat im Monat 1 pro Vierteljahr
 1 pro Halbjahr 1 pro im Jahr
 unregelmäßig in anderen Intervallen: _____

3) Schulen Sie auch Patienten anderer Praxen bzw. als Klinik auch ambulante Patienten?

Nein **Ja**

4) Wie werden Ihre Termine veröffentlicht?

durch Praxis-oder Klinikaushang
 im Internet unter: www. _____
Homepage bitte aufrühren
 durch _____
Bitte aufrühren

5) Dürfen wir Ihre Daten elektronisch erfassen und Ihre Adresse in unserem online-Verzeichnis veröffentlichen?

Nein **Ja**

Falls ja, geben Sie bitte Ihre Adresse an?:

Bitte ergänzen Sie noch Ihre Telefonnummer: _____

und Email: _____

Dürfen wir im online-Verzeichnis auf Ihre Homepage verlinken?

Ja **nein**

Bitte ergänzen: www. _____

Bitte geben Sie noch Ihre Fachrichtung an:

Bei Praxen: Allgemeinmedizin Internist Pneumologe
 Sonstige _____

Bei Kliniken: Akutklinik/Krankenhaus : Rehaklinik

Abteilung für _____