

Rheumatologen-Verzeichnis des Deutschen Psoriasis Bundes e.V. (DPB)

Name und Anschrift der Praxis (Stempel):

Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)
Seewartenstraße 10
20459 Hamburg

Telefon:
E-Mail:
Homepage:

Praxisart	Gemeinschaftspraxis	<input type="checkbox"/>	Einzelpraxis	<input type="checkbox"/>
	Praxisgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	MVZ	<input type="checkbox"/>
Barrierefrei	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Behandlung von	gesetzlich Versicherten	<input type="checkbox"/>	privat Versicherten	<input type="checkbox"/>
Diagnostische Möglichkeiten				
Labormedizinische Untersuchung	<input type="checkbox"/>	Ultraschalluntersuchung	<input type="checkbox"/>	
Röntgen	<input type="checkbox"/>	Knochendichtemessung	<input type="checkbox"/>	

Weitere Angebote:
(ggf. Rückseite nutzen) _____

Angebotene Therapien

Systemische Therapien	<input type="checkbox"/>		
auch Biologika	<input type="checkbox"/>	auch Biosimilar	<input type="checkbox"/>

Weitere Angebote:
(ggf. Rückseite nutzen) _____

Patienten mit Psoriasis pro Quartal:

weniger als 20	bis zu 100	bis zu 200	bis zu 400	mehr als 400
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aufnahme in den E-Mail-Verteiler des kostenlosen DPB-Newsletters „PSO Kompakt“ (Versand alle zwei Monate)

Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Den Newsletter erhalte ich bereits	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------

E-Mail-Adresse für den Newsletter Empfang: _____
(falls abweichend von oben genannter E-Mail-Adresse)

Datum, Unterschrift

Zurück an obige Anschrift oder per Mail an info@psoriasis-bund.de