

Neuer Eintrag im medFindex:

Anmeldeformular

Anschrift:

Name: _____

Zusatz: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Homepage: _____

e-Mail: _____

Beratungsgebiete:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Erkrankung | <input type="checkbox"/> Sucht |
| <input type="checkbox"/> Familie | <input type="checkbox"/> Trauma |
| <input type="checkbox"/> Gewalt | <input type="checkbox"/> Umwelt |
| <input type="checkbox"/> Interkulturelles | <input type="checkbox"/> Kontaktstelle |

Hilfsangebote (bitte nur 3 Stichworte, siehe auch Schlagwortliste im Internet):

- _____
- _____
- _____