

**Disease-Management-Programme
Asthma/COPD
Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2
KHK
Brustkrebs
Baden-Württemberg**

Kohlhammer

W. KOHLHAMMER GMBH

Verlag für Ärzte

Postanschrift:
70549 Stuttgart

Telefon: 0711 7863-7281
Telefax: 0711 7863-8340

**W. Kohlhammer GmbH
Verlag für Ärzte
70549 Stuttgart**

Betriebsstättennummer:	
Bestelldatum:	Bestellzeichen:
ABSENDER / PRAXISSTEMPEL:	

Bestellschein DMP Baden-Württemberg

Material	Bezeichnung	Bestellmenge			
5910603-19	DMP Teilnahmeerklärung indikationsübergreifend (Diabetes Typ 1 und Typ 2, KHK, Asthma/COPD)	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/>
5910710-18	DMP Teilnahmeerklärung Brustkrebs	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/>
5910604-15	HADS-Fragebogen (max. 5 Stück pro Bestellung)	<input type="checkbox"/> 5			
5910616-14	Adressetiketten Datenstelle Bamberg (IKK, BKK, Knappschaft, vdek)	<input type="checkbox"/> 1			

Ich habe heute noch weitere Vordrucke mit dem Bestellschein für
Kassen-/KV-Vordrucke bestellt (Auftragsprüfung Kunde)

Damit Ihre Bestellung zügig bearbeitet werden kann, beachten Sie bitte folgende Hinweise:

1. Betriebsstättennummer eintragen
2. Gewünschte Menge ankreuzen
3. Dieses Bestellformular per Fax oder per Post an uns senden

Sollten Sie weitere Kassen-/KV-Vordrucke benötigen, verwenden Sie bitte den regulären Bestellschein.