

Anmeldung – Dialog zur Zukunft der Gesundheitsversorgung

Ich möchte an der Veranstaltung teilnehmen und melde mich hiermit verbindlich an:

(ggf. Titel) _____

(ggf. Institution) _____

(Vorname) _____

(Name) _____

(Mail- oder Adresse) _____

Um die Verteilung der Teilnehmenden auf die thematischen Arbeitsgruppen des Dialogs zu gewährleisten, bitten wir Sie, uns *eine erste* und *eine zweite Priorität* für die angebotenen Gruppen mitzuteilen:

| | 1.Wahl | 2.Wahl |
|---|-----------------------|-----------------------|
| A) Angebote der Behandlung psychischer Krankheiten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B) Angebot eines neutralen, kreis- und krankheitsübergreifenden Patientenlotsen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| C) Bessere Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| D) Gesundheitsförderung und Prävention: Neu denken und gestalten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E) Gesundheitsversorgung in der Zukunft | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Hinweis:

Die Felder dieses PDF-Formulars können Sie am PC mit einem Adobe Reader ausfüllen und per Mail an oliver.scheel@zirus.uni-stuttgart.de zurücksenden.

Alternativ drucken Sie dieses Dokument beidseitig und senden es bis zum **08.09.2017** per Post zurück. Vielen Dank.

An:

Universität Stuttgart – ZIRIUS
z. Hd. Oliver Scheel
Seidenstraße 36
70174 Stuttgart

Rückantwort Gesundheitsversorgungsdialog