



## Kennen Sie unsere Informationsbroschüren?

### Bestellformular (Rückfax an 030-28538940)

Bitte tragen Sie in die Felder hinter den Broschürentiteln die gewünschte Stückzahl ein und geben Sie Ihre Postanschrift an, damit wir Ihnen die gewünschten Broschüren zusenden können. Die Bestellung ist kostenlos.

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1. Nachsorgepass f. Krebspatienten  | <input type="text"/> |
| 2. Flyer „Berliner Brustzentren“  | <input type="text"/> |
| 3. Adressflyer amb. Hospizdienste   | <input type="text"/> |
| 4. Adressflyer stat. Hospizdienste+ Palliativstationen  | <input type="text"/> |
| 5. Flyer „Anregungen für den Umgang mit Kindern krebskranker Eltern – Eine Information für Ärzte und Pflegekräfte“                        | <input type="text"/> |
| 6. Flyer „Anregungen für den Umgang mit Kindern krebskranker Eltern – Eine Information für Eltern und Angehörige“                         | <input type="text"/> |
| 7. Flyer „Anregungen für den Umgang mit Kindern krebskranker Eltern – Eine Information für Eltern und Angehörige“ (in russischer Sprache) | <input type="text"/> |
| 8. Flyer „Psychosoziale Ansprechpartner in Berlin“  | <input type="text"/> |
| 9. Flyer „Projektgruppe Psychosoziale Onkologie“  | <input type="text"/> |
| 10. Kitteltascheninfo zur Diagnostik und Therapie germinaler Hodentumoren   | <input type="text"/> |
| 11. Plakat zur Diagnostik und Therapie germinaler Hodentumoren  | <input type="text"/> |
| 12. Flyer zur Ernährung bei Krebs   | <input type="text"/> |
| 13. Flyer zu Sport bei Krebs – Eine Information für Patienten und Angehörige  | <input type="text"/> |
| 14. Flyer zu Sport bei Krebs – Eine Information für Ärzte und Physiotherapeuten   | <input type="text"/> |
| 15. Flyer „Hauttumore“  | <input type="text"/> |
| 16. Flyer zum Raucherpräventionsprojekt „Schüler in der Klinik“   | <input type="text"/> |
| 17. Flyer zur Prophylaxe und Therapie der Mukositis – Eine Information für Ärzte und Pflegekräfte   | <input type="text"/> |
| 18. Flyer zu Patientenrechten   | <input type="text"/> |
| 19. Flyer „Tumorzentrum Berlin e.V.“  | <input type="text"/> |

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Datum /Unterschrift \_\_\_\_\_