



diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe e.V.
Albrechtstr. 9
10117 Berlin

Per Fax: 030-201 677 20
Per E-Mail: info@diabetesde.org

Um ganz einfach Infomaterial und Flyer von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe für Ihre Praxis, Ihre Selbsthilfegruppe oder Ihre Veranstaltung zu bestellen, nutzen Sie bitte das folgende Bestellformular. Sie können per Post, per Fax oder per Scan/Mail bestellen. **Die Bestellung ist für Sie kostenlos, sofern die gewünschten Mengen im vorgeschlagenen Rahmen bleiben.** Wenn Sie größere Mengen benötigen, sprechen Sie uns bitte an.

Hiermit bestelle ich für meine Praxis / SHG folgende Materialien (25/50/100 Stück)

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Visitenkarte #Bescheidwisser | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Postkarte #Patientenverstehet #Patientenversteherin | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Sticker #Patientenverstehet #Patientenversteherin | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Postkarte #SagEsLaut | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Sticker #SagEsLaut | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Postkarte Bauchspeicheldrüse | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Flyer Neudiagnose Typ 1 | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Flyer Neudiagnose Typ 2 | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Flyer Schwerbehindertenausweis | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Flyer Diabetes im Krankenhaus | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Flyer Patientenschulungen | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Flyer Arzt-Patienten-Gespräch | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Deutscher Diabetes-Risikotest | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Checkliste Kennen Sie Ihre Blutzuckerwerte? | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Checkliste Reise | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Vorlage Ärztliche Bescheinigung für Flugreisen | Anzahl: _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Booklet „Läuft bei dir“ | Anzahl: _____ Stück |

Praxis / SHG / Besteller: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Unterschrift: _____