

## Anmeldung

Trauernachmittag des Interdisziplinären Bereichs für Palliativmedizin

Fax: 0381/494-7192

postalisch oder per Email (palliativ@med.uni-rostock.de)

Hiermit melde ich mich zum Trauernachmittag an:

---

*Name, Vorname*

---

*Straße*

---

*PLZ, Wohnort*

---

*Telefon*

---

*Emailadresse*

Ich möchte an folgendem Termin/an folgenden Terminen zum Trauernachmittag kommen  
(bitte ankreuzen und Personenanzahl angeben):

Termin	Zusage	Personenanzahl
23. Februar 2017		
26. April 2017		
12. Juli 2017		
13. September 2017		
15. November 2017		

Der Trauernachmittag findet jeweils **ab 16 Uhr in den Räumen der Palliativstation** (1. Etage im Nordflügel der Kinder- und Jugendklinik) statt.

**Adresse:** Universitätsmedizin Rostock, Interdisziplinärer Bereich für Palliativmedizin, Ernst-Heydemann-Straße 8, 18057 Rostock.