

## Bestellformular

**Krefelder Leitfaden „Gefahren aufspüren und aufzeigen - Risikoabschätzung bei häuslicher Gewalt an Kindern oder bei (vagem) Verdacht darauf“**

**für Ärztinnen und Ärzte und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen/-therapeuten**

Dieses Formular bitte senden an

**per E-Mail:** [birgit.paas@krefeld.de](mailto:birgit.paas@krefeld.de) oder  
[jeanette.drees@krefeld.de](mailto:jeanette.drees@krefeld.de) oder  
[martina.bergmann@krefeld.de](mailto:martina.bergmann@krefeld.de)

**oder per Fax:** Jeanette Drees/Birgit Paas, Faxnummer 02151/86 35 52

**oder per Post:** Jeanette Drees/Birgit Paas  
Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld  
Gartenstr. 30-32  
47798 Krefeld.

Hiermit möchte ich, ..... (***Ansprechpartner/-in der Praxis angeben***), ... Exemplare (***gewünschte Anzahl angeben***) des o.a. Krefelder Leitfadens bestellen.

### ***Bitte wunschgemäß ankreuzen:***

- Ich hole für die folgende Krefelder Praxis ..... die Leitfäden ab und bitte um Terminvereinbarung unter der folgenden Telefonnummer: ..... bzw. dieser E-Mail-Adresse: ..... (*bitte beides angeben!*)  
**oder**
- Bitte senden/liefere Sie die Exemplare an:  
**Kontaktdaten/Anschrift der Praxis:** .....  
.....

**Datum und Ihre Unterschrift:** .....

*Unverbindliches Angebot und solange der Vorrat reicht.*