

Anmeldung zum Paten- Programm für MS-Patienten

Vorname _____

Name _____

Telefon _____

Erstdiagnose am _____
(bitte Datum einfügen)

Ich wünsche mir: ☐ eine MS-Patin ☐ einen MS-Paten

Ich bin Patient:in am:

☐ TUM Klinikum rechts der Isar ☐ LMU Klinikum Campus Großhadern

Datum/Unterschrift _____

**Anmeldung einfach
abfotografieren oder scannen
und per E-Mail an:**

ms-patenprogramm.nl@mri.tum.de

**Direkt-Link zum
digitalen Anmeldeformular:**



Kontakt

Paten-Programm für Multiple Sklerose Patienten

E-Mail: ms-patenprogramm.nl@mri.tum.de

Webseite: www.ms-patenprogramm.de



TUM Klinikum rechts der Isar
Neuroimmunologische Ambulanz
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Ismaninger Str. 22, 81675 München
Tel. 089 4140-0



INSTITUT
FÜR KLINISCHE
NEUROIMMUNOLOGIE



LMU Klinikum Campus Großhadern
Institut für Klinische Neuroimmunologie
Marchioninistr. 15, 81377 München
Tel. 089 44000