



Schweizerische Maligne Hyperthermie Vereinigung
Association de l'Hyperthermie Maligne Suisse
Associazione da la lpertermia Maligna Svizra
Associazione lpertermia Maligna Svizzera

Anmeldeformular

Herr Frau

Name:

Vorname:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Tel. privat:

Mobil:

Tel. Geschäft:

Geburtsdatum:

MH-Status: negativ positiv nicht betroffen nicht getestet

Mitglieder-Typ: Einzelperson Ehepaar Familie

Informationen zu weiteren Familienmitgliedern:

Name:	Geburtsdatum:	MH Status:
.....	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> nicht betroffen <input type="checkbox"/> nicht getestet
.....	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> nicht betroffen <input type="checkbox"/> nicht getestet
.....	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> nicht betroffen <input type="checkbox"/> nicht getestet
.....	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> nicht betroffen <input type="checkbox"/> nicht getestet
.....	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> nicht betroffen <input type="checkbox"/> nicht getestet

Bitte senden Sie dieses Formular an

Sekretariat SMHV
Doris Baumann
Alte Landstrasse 368
CH - 8708 Männedorf