



Ihre Bestellung senden Sie bitte an die

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)
Geschäftsstelle, Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin

Fax +49 30 3087779-99, Tel. +49 30 3087779-0

-
- | | | |
|---|-----|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gesunde Zähne für mein Kind | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |
| <input type="checkbox"/> Mein Kind hat Durchfall | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |
| <input type="checkbox"/> Mein Kind hat Bauchschmerzen | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |
| <input type="checkbox"/> Sicherer Schlaf für mein Baby | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |
| <input type="checkbox"/> Ist mein Kind ein Schreibaby? | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |
| <input type="checkbox"/> Mein Kind ist zu dick | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |
| <input type="checkbox"/> Mein Kind hat Verstopfung | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |
| <i>Mein Kind hat Husten</i> | | <i>- vergriffen -</i> |
| <input type="checkbox"/> Gesunde Ernährung für mein Baby | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |
| <input type="checkbox"/> Gesundes Essen für mein Kind | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |
| <input type="checkbox"/> Mein Kind hatte einen Fieberkrampf | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |
| <input type="checkbox"/> Mein Kind hat Fieber | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |
| <input type="checkbox"/> Mein Kind hat ständig Infekte | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |
| <input type="checkbox"/> Mein Kind schläft nicht | ... | Pkg. (mind. 3 à 50 St.) |

*Bitte beachten Sie, dass die festgelegte Mindest-
bestellmenge 3 Päckchen pro Sorte beträgt.
Die Auslieferungszeit kann bis zu 6 Wochen betragen*

Alle „Elterninformationen der DGKJ“ erhalten Sie auch als **Download** unter www.dgkj.de (Rubrik „Eltern“).

Name / Adressat _____

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin

Straße _____

PLZ, Ort _____

Tel. oder E-Mail _____