

Einladung zur Patientenveranstaltung

Im November 2007

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
sehr geehrte Angehörige und Freunde

Sie sind herzlich eingeladen zur ersten gemeinsamen Patientenveranstaltung für alle lysosomalen Speicherkrankheiten. Die Patientenorganisationen lysosuisse, MPS Schweiz, fabrysuisse und VML Suisse organisieren ein gemeinsames Meeting am

Samstag, 24. November 2007 von 9.30 bis 15.30 Uhr

Für Betroffene, Angehörige oder engste Freunde bietet diese Veranstaltung Informationen aus erster Hand über die verschiedenen Krankheiten. Dies fördert das bessere gegenseitige Verständnis und den Erfahrungsaustausch unter Betroffenen wie auch zwischen Betroffenen und behandelnden Ärzten.

Für behandelnde Ärzte ist das Meeting ebenfalls von Bedeutung. Der Austausch mit den Betroffenen erleichtert die Zusammenarbeit und fördert die Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Details zum Meeting finden Sie im beiliegenden Programm. Die Teilnahme am Meeting und die Verpflegung sind kostenlos und werden von lysosuisse getragen. Gerne erwarten wir Ihre Anmeldung mittels Talon bis **spätestens Samstag, 17. November 2007**. Bitte senden Sie den **Talon an: lysosuisse, Postfach 2751, 8021 Zürich**. Wir freuen uns, Sie am 24. November begrüßen zu dürfen.

Freundliche Grüsse



Dr. med. dent. Alfred Wiesbauer
Präsident



Diana Bruggmann-Gamma
Leiterin Geschäftsstelle

PS: Falls Sie noch nicht Mitglied von lysosuisse sind, offerieren wir die Gratismitgliedschaft bis Ende 2008 (siehe Anmeldetalon).

Beilage: Anmeldetalon

Anmeldetalon

Teilnahme Patientenveranstaltung vom 24. November 2007

- Ich / wir nehme(n) gerne Teil. **Anzahl Personen** _____
- Ich / wir melden uns für die Veranstaltung an:
- Ich kann leider nicht teilnehmen.
- deutsch** sprechend
- französisch** sprechend
- Morbus Fabry**
- MPS**
- Gaucher/ Pompe**

Teilnahme Mittagessen (von lysosuisse offeriert)

- Ich / wir nehme(n) am Mittagessen teil.
- Menu mit Fleisch** _____ Anzahl Erwachsene _____ Anzahl Kinder
- Menu vegetarisch** _____ Anzahl Erwachsene _____ Anzahl Kinder

Kinderhort

- Ich / wir beanspruche(n) gerne den Kinderhort. Auch für Kinder mit Behinderung möglich.
- Anzahl Kinder für Hort** _____, **davon mit Behinderung** _____
- Welche Behinderung** _____

Mitgliedschaft lysosuisse

- Ich / wir möchte(n) gerne vom **Spezialangebot profitieren: Gratismitgliedschaft bis Ende 2008**. Ab 2009 beträgt der Jahresbeitrag Fr. 20.00 Passivmitglieder, Fr. 50.00 Einzelmitglieder, Fr. 70.00 Familienmitglieder.

Vorname / Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefonnummer **Fax**

E-Mail-Adresse

Datum / Unterschrift

Bitte Talon bis **spätestens Samstag, 17. November 2007** senden an:

lysosuisse, Postfach 2751, 8021 Zürich. Herzlichen Dank