

# Anmeldung

## MOSES-Schulung am 10. + 11.05.2025

Für die Anmeldung senden Sie diesen Abschnitt an uns zurück.

Postanschrift:

Universitätsklinikum Erlangen  
Epilepsiezentrum Neurologische Klinik (z.H. Dr.  
K. Walther)  
Schwabachanlage 6  
91054 Erlangen

oder

[katrin.walther@uk-erlangen.de](mailto:katrin.walther@uk-erlangen.de)

---

Name, Vorname

---

Begleitperson

---

Straße

---

Ort, PLZ

---

Email

---

Telefon

---

Krankenkasse

Anschließend erhalten Sie die Formulare für den Antrag auf Kostenübernahme für Ihre Krankenkasse. Bitte leiten Sie diese an Ihre Krankenkasse weiter.