

**Unterschriftenliste zum Brief der medizinischen Berufe an das Ministerium für Soziales,  
Gesundheit und Integration Baden Württemberg.**

Datum	Ort	Klinik	Name oder Abteilung	Unterschrift

Diese Liste bitte bis 15.2.22 gescannt oder ordentlich fotografiert an: [med-versorger-bawue@mail.de](mailto:med-versorger-bawue@mail.de) senden.