

**Anforderungen / Bemerkungen**

geeignet für

**Standort(e)**

Feldschmiedekamp 4, 25524 Itzehoe

**Firma / Institution**

Dr. med. Alexander Schmied Neurologische Praxis

**Adresse**

,

**Betriebsgröße**

1 - 10 Personen

**Telefon**

04821 95783 - 65

**E-Mail**

[I.lehmbeck@neurologikum-itzehoe.de](mailto:I.lehmbeck@neurologikum-itzehoe.de)

**Website**

<http://www.neurologikum-itzehoe.de>

**Bewerbung**

**per E-Mail**

Frau Lehmbeck

[I.lehmbeck@neurologikum-itzehoe.de](mailto:I.lehmbeck@neurologikum-itzehoe.de)