

Anmeldung

ZUR FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG
HUSTEN - HELFEN - BEATMEN

Bitte faxen Sie die Anmeldung an

0 81 52/91 89 19

Zur optimalen Planung der Veranstaltung wird um eine
Anmeldung bis zum 04. November 2011 gebeten.

**Ja, ich/wir nehme/n an der Fortbildungs-
veranstaltung "Husten – Helfen – Beatmen"
am 12. November 2011 mit ___ Personen teil.**

Krankenhaus

1. Person: Name/Vorname

2. Person: Name/Vorname

3. Person: Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon

Fax

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Workshop 1 | Sekretmanagement - hands-on
<i>C. Bubulj, J. Geiseler</i> |
| <input type="checkbox"/> | Workshop 2 | Praxis der Heimbeatmung – hands-on
<i>G. Laier-Groeneveld, G. May, C. Erkelenz</i> |
| <input type="checkbox"/> | Workshop 3 | Schluckstörung ohne / mit Trachealkanüle –
Diagnostik und Management
<i>M. Winterholler, C. Winterholler</i> |

Klinik/Stempel/Unterschrift

Die Teilnahmegebühr für die Fortbildungsveranstaltung inkl. Pausensnacks und Mittagessen beträgt pro Person 55,00 Euro. Sie erhalten mit der Anmeldebestätigung eine Rechnung. Bitte überweisen Sie den Betrag erst nach Erhalt einer Rechnung. Die Teilnehmerzahl ist auf max. 100 Personen begrenzt, daher werden die Anmeldungen nach Eingang berücksichtigt. Danke für Ihr Verständnis.