

Zur optimalen Planung der Veranstaltung wird um eine **Anmeldung bis zum 31. Oktober 2009** gebeten.

Ja, ich/wir nehme/n an der Fortbildungsveranstaltung "Husten – Helfen – Beatmen" am 14. November 2009 mit ___ Personen teil.

Krankenhaus

1. Person: Name/Vorname

2. Person: Name/Vorname

3. Person: Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon

Fax

Bitte ankreuzen:



Workshop 1

Sekretmanagement – Hands on

J. Geiseler, M. Bachmann, C. Bubulj



Workshop 2

Praxis der Heimbeatmung – Hands on

H. Becker, B. Schucher



Workshop 3

Schluckstörung/-therapie

M. Winterholler, A. Müller

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.

Bitte faxen an

0 81 52/91 89 19