

**Anmeldeformular****Kontaktdaten:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Praxis/Klinik: \_\_\_\_\_

Ggf. EFN-Nummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_



MITTWOCH 22. MAI -  
SAMSTAG 25. MAI 2024  
KAISERSAAL ERFURT

[MEDIZINISCHE-FORTBILDUNGSTAGE.ORG](http://MEDIZINISCHE-FORTBILDUNGSTAGE.ORG)

ORGANISATIONSBÜRO

Akademie für ärztliche  
Fort- und Weiterbildung der  
Landesärztekammer Thüringen  
Postfach 100740  
07707 Jena

Fon +49 (0) 3641 614-140 /-141

Fax +49 (0) 3641 614-149

Mail [info@medizinische-fortbildungstage.org](mailto:info@medizinische-fortbildungstage.org)

**Hiermit möchte ich mich für folgende Veranstaltung(en) verbindlich anmelden:**

Mittwoch, 22. Mai 2024		Nr.	Gebühr	Teilnehmername (wenn abweichend v. o. g.)
<input type="checkbox"/>	Update Diabetes <span style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 2px;">DMP</span>	3239	50 €	
<input type="checkbox"/>	Update seltene Erkrankungen	3245	50 €	
<input type="checkbox"/>	Seniorenveranstaltung „Die Kantische Lehre als Modeware? Kants Wirkmacht in Jena und darüber hinaus“	3243	gebührenfrei	
<input type="checkbox"/>	Fortbildungsveranstaltung der Arzneimittelkommission der dt. Ärzteschaft - Präsent -	3240	50 €	
<input type="checkbox"/>	Fortbildungsveranstaltung der Arzneimittelkommission der dt. Ärzteschaft - Online -	3241	50 €	
<input type="checkbox"/>	Heilberufetag „Neglected Diseases“	3242	50 €	
<input type="checkbox"/>	Landesverwaltungsamt und Landesärztekammer informieren: Anerkennung und Integration ausländischer Ärzte <span style="color: red;">online</span>	3311	gebührenfrei	
<input type="checkbox"/>	Die Weiterbildung neu denken: Wo wollen wir hin? Wie kann es gehen?	3244	15 €	



EINE GEMEINSAME VERANSTALTUNG VON:



LANDESKRANKENHAUSEGSELLSCHAFT THÜRINGEN e.V.

Donnerstag, 23. Mai 2024		Nr.	Gebühr	Teilnehmername (wenn abweichend v. o. g.)
<input type="checkbox"/>	Hygienekongress – Update Hygiene - Präsent -	3247	<input type="checkbox"/> 90 € Ärzte <input type="checkbox"/> 60 € med. Pers.*	
<input type="checkbox"/>	Hygienekongress – Update Hygiene - Online -	3246	<input type="checkbox"/> 90 € Ärzte <input type="checkbox"/> 60 € med. Pers.*	
<input type="checkbox"/>	Pflegetagung	3248	60 €	
<input type="checkbox"/>	Selbstfürsorge und Burnout-Prophylaxe für Ärzte und Praxispersonal	3257	50 €	
<input type="checkbox"/>	Der akute, psychiatrische Notfall	3249	50 €	
<input type="checkbox"/>	Aktualisierung Fachkunde Strahlenschutz	3250	<input type="checkbox"/> 100 € Ärzte <input type="checkbox"/> 50 € med. Pers.*	
<input type="checkbox"/>	Aktuelles zu Leitlinien der Reanimation und Notfallmanagement für niedergelassene Ärzte und Praxispersonal <span style="color: red;">ausgebucht</span>	3238	<input type="checkbox"/> 100 € Ärzte <input type="checkbox"/> 50 € med. Pers.*	
<input type="checkbox"/>	Telemedizin im Klinik-Alltag / Radiologie <span style="color: red;">online</span>	3251	50 €	

Freitag, 24. Mai 2024		Nr.	Gebühr	Teilnehmername (wenn abweichend v. o. g.)
<input type="checkbox"/>	Youngster-Seminar	3252	<input type="checkbox"/> 50 € <input type="checkbox"/> 25 ÄiW *	
<input type="checkbox"/>	Workshop Zervixzytologie: Mikroskopierkurs zur Zytologie des Zervixkarzinoms und seiner Vorstufen	3316	50 €	
<input type="checkbox"/>	Notfallmanagement für niedergelassene Ärzte und Praxispersonal	3318	<input type="checkbox"/> 100 € Ärzte <input type="checkbox"/> 50 € med. Pers.*	
<input type="checkbox"/>	Risiko Klimawandel für die Arztpraxis <span style="color: red;">online</span>	3235	50 €	
<input type="checkbox"/>	Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis	3234	50 €	
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Hinweise zu vertragsärztlichen Verordnungen	3236	30 €	
<input type="checkbox"/>	Der Umgang mit schwierigen Patienten	3254	50 €	
<input type="checkbox"/>	„Arbeitsmedizin – Was ich als Ärztin und Arzt wissen sollte“ der DGAUM <span style="color: red;">online</span>	3256	50 €	



EINE GEMEINSAME VERANSTALTUNG VON:



LANDESKRANKENHAUSEGSELLSCHAFT THÜRINGEN e.V.

Samstag, 25. Mai 2024		Nr.	Gebühr	Teilnehmername (wenn abweichend v. o. g.)
<input type="checkbox"/>	Azubi-Tag für MFAs in der Ausbildung	3255	30 €	
<input type="checkbox"/>	Impfkurs für MFAs und das Praxispersonal	3237	50 €	
<input type="checkbox"/>	„Nichtärztliche/r Praxisassistent/in“ Modul B11 Telemedizinische Grundlagen	2960	100 €	

Mehrtägige Veranstaltung (24.–25. Mai 2024)		Nr.	Gebühr	Teilnehmername (wenn abweichend v. o. g.)
<input type="checkbox"/>	Curriculum für Ärzte in Weiterbildung • Teil 2	2712	200 €	

## \*Erklärungen:

med. Pers. Medizinisches, Nichtärztliches Personal  
ÄiW Ärzte in Weiterbildung

**Weitere Teilnehmer:**

Name, Vorname, ggf. EFN: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon + E-Mail: \_\_\_\_\_

Veranstaltung: \_\_\_\_\_

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates – bitte unbedingt ausgefüllt zurücksenden**

**Teilnahme-/ Zahlungsbedingungen:** Nach Eingang dieser Anmeldung erhalten Sie eine Kursplatzbestätigung. Eine Teilnahme ohne Kursplatzbestätigung ist nicht möglich. Die Kursplätze werden in der Reihenfolge der eingehenden Anmeldungen (bei vollständig ausgefülltem SEPA-Lastschriftmandat) vergeben. Die Teilnehmerzahl pro Veranstaltung ist begrenzt. Der Kurs findet nur statt, wenn eine Mindestteilnehmerzahl erreicht wird.

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (bitte unbedingt ausgefüllt zurücksenden)**

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE 87ZZZ00000070668 Mandatsreferenz: 01-  
Ich ermächtige die Landesärztekammer Thüringen, die Kursgebühr von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landesärztekammer Thüringen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: D E \_\_\_\_ I \_\_\_\_ I \_\_\_\_ I \_\_\_\_ I \_\_\_\_

(IBAN und BIC finden Sie auf Ihrer Bankkarte oder Ihrem Kontoauszug)

Datum, Ort und Unterschrift:  
\_\_\_\_\_

**Abmeldebedingungen:** Abmeldungen haben stets schriftlich zu erfolgen. Der Rücktritt bis zum Fälligkeitstermin ist kostenlos möglich. Bei Rücktritt eines Teilnehmers bis 10 Tage vor Kursbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 15 % der Kursgebühr (mind. 10,00 €), bei Rücktritt bis 5 Tage vor Kursbeginn in Höhe von 50 % der Gesamtgebühr erhoben. Eine Erstattung der Gesamtgebühr ist bei späterer Absage oder Nichterscheinen nicht mehr möglich.



EINE GEMEINSAME VERANSTALTUNG VON:

kvt  
Kassenärztliche  
Vereinigung Thüringen

LANDESKRANKENHAUSGESELLSCHAFT  
THÜRINGEN e.V.



EINE GEMEINSAME VERANSTALTUNG VON:

kvt  
Kassenärztliche  
Vereinigung Thüringen

LANDESKRANKENHAUSGESELLSCHAFT  
THÜRINGEN e.V.