

Anmeldeformular**Kontaktdaten:**

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Praxis/Klinik: _____

Ggf. EFN-Nummer: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____



MITTWOCH 7. JUNI -
SAMSTAG 10. JUNI 2023
KAISERSAAL ERFURT

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

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

Mittwoch, 7. Juni 2023		Nr.	Gebühr	Teilnehmername (wenn abweichend v. o. g.)
<input type="checkbox"/>	Akutes und Chronisches Koronarsyndrom – keine halben Sachen DMP	3034	50 €	
<input type="checkbox"/>	Antibiotic Stewardship – Erfahrungen aus der Praxis	3093	50 €	
<input type="checkbox"/>	Fortbildungsveranstaltung der Arzneimittelkommission der dt. Ärzteschaft	3031	50 €	
<input type="checkbox"/>	Heilberufetag Chronische Krankheiten Zahn – Tier – Mensch	3032	50 €	
<input type="checkbox"/>	Adipositas – Alles rundum die Volkskrankheit	3033	50 €	
<input type="checkbox"/>	Seniorenveranstaltung	3035	gebührenfrei	
<input type="checkbox"/>	Train the Trainer • Modul 1 online	3036	50 €	

Donnerstag, 8. Juni 2023		Nr.	Gebühr	Teilnehmername (wenn abweichend v. o. g.)
<input type="checkbox"/>	Hygienekongress – Update Hygiene Online	2965	<input type="checkbox"/> 90 € Ärzte <input type="checkbox"/> 60 € med. Pers.*	
<input type="checkbox"/>	Hygienekongress – Update Hygiene Präsenz	2966	<input type="checkbox"/> 90 € Ärzte <input type="checkbox"/> 60 € med. Pers.*	
<input type="checkbox"/>	Pflegetagung	3041	<input type="checkbox"/> 60 € <input type="checkbox"/> 30 € Azubis *	
<input type="checkbox"/>	Dialog zu Chronisch psychische Erkrankungen – wie erkennen und therapieren? abgesagt	3042	50 €	
<input type="checkbox"/>	Social-Media und Videoformate im Klinik- Marketing online	3094	50 €	
<input type="checkbox"/>	Aktualisierung Fachkunde Strahlenschutz	3044	<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 ausgebucht	3043	<input type="checkbox"/> 100 € Ärzte <input type="checkbox"/> 50 € med. Pers.*	
<input type="checkbox"/>	Personalmangel in der Pflege und Konsequenzen für den Arbeitsalltag im Krankenhaus	3095	50 €	

Freitag, 9. Juni 2023		Nr.	Gebühr	Teilnehmername (wenn abweichend v. o. g.)
<input type="checkbox"/>	Behandlung von Diabetes mellitus DMP	3045	50 €	
<input type="checkbox"/>	Youngster-Seminar Workshop von und für AiW	3048	<input type="checkbox"/> 50 € <input type="checkbox"/> 25 AiW *	
<input type="checkbox"/>	Meine Altersversorgung – Einblicke in die Ärzteversorgung Thüringen abgesagt	3112	gebührenfrei	
<input type="checkbox"/>	Weiterbildung 2.0 – Worauf kommt es an? abgesagt	3047	25 €	
<input type="checkbox"/>	QM-Beauftragte in der Arztpraxis	3082	30 €	
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Abrechnungshinweise	3080	20 €	
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Hinweise zu vertragsärztlichen Verordnungen	3081	30 €	



EINE GEMEINSAME VERANSTALTUNG VON:

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen


LANDESKRANKENHAUSEGSELLSCHAFT
THÜRINGEN e.V.



EINE GEMEINSAME VERANSTALTUNG VON:

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

LANDESKRANKENHAUSEGSELLSCHAFT
THÜRINGEN e.V.

<input type="checkbox"/>	Chronische Krankheiten in der Notaufnahme abgesagt	3049	50 €	
<input type="checkbox"/>	Rechtsfragen im Praxisalltag für MFA	3083	30 €	
<input type="checkbox"/>	Der Umgang mit schwierigen Patienten ausgebucht	3052	50 €	
<input type="checkbox"/>	Schmerzpatienten in der Hausarztpraxis abgesagt	3050	50 €	
<input type="checkbox"/>	Update Post-/Long-COVID online	3051	40 €	
<input type="checkbox"/>	Multiprofessionelle und sektorenübergreifende Behandlung von chronischen Lungenerkrankungen 	3046	50 €	
<input type="checkbox"/>	Notfallmanagement für das Praxissteam	3122	<input type="checkbox"/> 80 € Ärzte <input type="checkbox"/> 30 € med. Pers.*	

Samstag, 10. Juni 2023		Nr.	Gebühr	Teilnehmername (wenn abweichend v. o. g.)
<input type="checkbox"/>	Azubi-Tag für MFAs in der Ausbildung	3056	30 €	
<input type="checkbox"/>	Besonderheiten in der ambulanten Versorgung chronischer Wunden in der Arztpraxis für MFAs und das Praxispersonal	3054	50 €	
<input type="checkbox"/>	Wundversorgung und Wundmanagement der chronischen Wunde für Ärzte	3053	50 €	
<input type="checkbox"/>	Chronische Erkrankungen des Bewegungssystems besser verstehen und gezielter behandeln abgesagt	3055	50 €	
<input type="checkbox"/>	„Nichtärztliche/r Praxisassistent/in“ Modul B11 Telemedizinische Grundlagen	2960	100 €	

*Erklärungen:

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

Weitere Teilnehmer:

Name, Vorname, ggf. EFN: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon + E-Mail: _____

Veranstaltung: _____



EINE GEMEINSAME VERANSTALTUNG VON:

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

LANDESKRANKENHAUSEGSELLSCHAFT
THÜRINGEN e.V.



EINE GEMEINSAME VERANSTALTUNG VON:

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

LANDESKRANKENHAUSEGSELLSCHAFT
THÜRINGEN e.V.

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 ____ 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.