

## Fortbildung für das Praxisteam – Impfen in der Arztpraxis

Sehr geehrtes Praxisteam,

wir laden Sie herzlich zu oben stehendem Seminar **in Kassel** ein.

Die Medizinische Fachangestellte ist ein wichtiger Player in der Organisation und Durchführung von Impfungen im Praxisalltag. Die fortgebildete Fachkraft für Impfmanagement kann alle delegierbaren Leistungen rund um den Impfvorgang eigenständig übernehmen. Sie kann Patienten und Angehörige zum Thema Impfen beraten, steuert alle organisatorischen Prozesse und verankert das Impfmanagement im Qualitätsmanagement.

Unser Seminar vermittelt Grundlagen zum Impfen, frischt Impfenkenntnisse auf, erläutert die neuesten Empfehlungen und bietet Möglichkeit zum fachlichen Austausch bei speziellen Problemen.

<b>Termin</b>	<b>Mittwoch, 12. Juni 2019   14.30-18.00 Uhr</b>
<b>Ort</b>	<b>Ärztliche Apparategemeinschaft Kassel   Heinrich-Hertz-Str. 97   34123 Kassel</b>
<b>Kosten</b>	<b>45 Euro pro Person inkl. Verpflegung in der Pause</b>
<b>Faxanmeldung</b>	<b>0800.83 43 240 (kostenfrei)</b>
<b>Kontakt</b>	amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH   Veranstaltungsorganisation Telefon 040.33 44 11-9966   veranstaltungen@amedes-group.com
<b>Inhalte/Programm</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)</li><li>■ Impfkalender</li><li>■ Impfmanagement in der Praxis</li><li>■ Impfstatus</li><li>■ Krankheitsbilder und Impfungen</li></ul>
<b>Referent</b>	Remon Sperr   Firma Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

### Meine Anmeldung zur Fortbildung am 12.06.2019 in Kassel | Faxanmeldung 0800.83 43 240

(Bitte vollständig und in Druckbuchstaben gut lesbar ausfüllen! Danke!)

1. Teilnehmer | Titel, Vorname, Nachname

2. Teilnehmer | Titel, Vorname, Nachname

Rechnungsempfänger

Praxisanschrift

Privatanschrift

Praxisname

Straße & Hausnummer

PLZ Ort

Telefon & Fax

E-Mail-Adresse (**für die Anmeldebestätigung**)

#### Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:

Ich willige ein, dass die hier angegebenen personenbezogenen Daten von der amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH GmbH gemäß Art. 6 DSGVO gespeichert und ausschließlich für folgende Zwecke verarbeitet und genutzt werden: (1) für die Erstellung und den Versand von Veranstaltungseinladungen und Newslettern (postalisch, per Fax oder per E-Mail) und (2) für das Veranstaltungsmanagement Hamburg (Teilnehmerlisten etc.). Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

#### Anmelde- und Rücktrittsbedingungen:

1. Anmeldung inklusive E-Mail-Adresse an uns senden. 2. Teilnahmegebühr nach Erhalt der Rechnung überweisen.  
3. E-Mail-Anmeldebestätigung wird nach Eingang der Teilnahmegebühr versandt. (E-Mail-Adresse bitte oben angeben)

#### Rücktrittsbedingungen:

Eine kostenfreie Stornierung wird ausschließlich schriftlich innerhalb von 7 Werktagen vor der Veranstaltung anerkannt. Danach ist keine Erstattung mehr möglich. Der Veranstalter behält sich das Recht vor, die Veranstaltung aus wichtigen Gründen zu verschieben oder abzusagen. In dem Fall wird die Teilnahmegebühr erstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

**Ich erkenne die Anmeldebedingungen an.**

Ort | Datum

Unterschrift | (Praxis-) Stempel