

Einladung zum Seminar für Praxispersonal „Tipps und Tricks rund um die Blutentnahme“

Sehr geehrtes Praxisteam,

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

Termin **Mittwoch, 10. April 2019 | 14.30-18.00 Uhr**
Ort **Landhaus Wörlitzer Hof | Wörlitzer Markt 96 | 06785 Oranienbaum-Wörlitz**
Kosten **kostenfrei.** (Eine Anmeldebestätigung wird nicht versandt.)
Faxanmeldung **03491.67 80 52 31**
Kontakt Laborgemeinschaft Wittenberg | Breitscheidstraße 2 a | 06886 Luth. Wittenberg
 Kathleen Keil | Telefon: 03491.67 80 520 | E-Mail: kathleen.keil@amedes-group.com

Inhalte/Programm

- Zeitpunkt der Blutentnahme
- Blutentnahme für die Bestimmung eines Medikamentenspiegels
- Blutentnahme unter Standardbedingungen
- Gegebenheiten, die dem Labor die Analytik erschweren

Referentin **Corinna Grigat**, Account Manager, Product Specialist
Preanalytical Systems BD, Becton Dickinson GmbH

Meine Anmeldung zur Fortbildung am 10.04.2019 in Wörlitz

Ihre Fax-Anmeldung an 03491.67 80 52 31

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

1. Teilnehmer | Titel, Vorname, Nachname

2. Teilnehmer | Titel, Vorname, Nachname

Praxisanschrift

Privatanschrift

Praxisname

Straße & Hausnummer

PLZ Ort

Telefon & Fax

E-Mail-Adresse

DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG:

Ich willige ein, dass die hier angegebenen personenbezogenen Daten von der amedes Medizinische Dienstleistungen 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.

ANMELDEBEDINGUNGEN:

Diese Veranstaltung ist für Sie kostenfrei. Eine postalische Anmeldebestätigung wird nicht versandt.

RÜCKTRITTSBEDINGUNGEN:

Sollte Ihr Erscheinen – trotz Anmeldung – kurzfristig nicht möglich sein, bitten wir Sie um eine kurze Nachricht unter Tel.: 03491.67 80 520.

Ich erkenne die Anmeldebedingungen an.

Ort | Datum

Unterschrift | (Praxis-) Stempel