

## Einladung zum Seminar für Praxispersonal – „Kinder-Notfall“

Sehr geehrtes Praxisteam,

**Ausgebucht!**

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

Notfälle im Kindesalter sind selten – auch eingespielten und erfahrenen Teams fehlt somit oft die Routine!  
 Um im Ernstfall nicht den Kopf zu verlieren und die richtigen Erste-Hilfe Maßnahmen sicher anwenden zu können, hilft es regelmäßig die eigenen Kenntnisse aufzufrischen.

<b>Termin</b>	<b>Mittwoch, 14. November 2018   16.00-18.00 Uhr</b>
<b>Ort</b>	<b>amedes MVZ für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie GmbH Felsbachstraße 5   07745 Jena</b>
<b>Kosten</b>	<b>30 Euro pro Person inkl. Verpflegung in der Pause</b>
<b>Inhalte/Programm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erkennen eines Notfalls</li> <li>■ Kontrolle Vitalfunktionen</li> <li>■ Notruf</li> <li>■ Lagerung des Notfallpatienten</li> <li>■ ERC 2010</li> <li>■ Reanimation Kind, Säugling</li> </ul>

**Referent** Herr R. Brohmer, ASB Regionalverband Halle/Bitterfeld e.V.

### Meine Anmeldung für die Warteliste **Faxanmeldung 0800.83 43 240 (kostenfrei)**

(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 gespeichert und 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 (Teilnehmerlisten etc.) Hamburg. 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 \_\_\_\_\_