

Veranstaltungsorganisation

Johanna Möller
Haferweg 40
22769 Hamburg

Telefon +49 (0) 40.33 44 11-9966
Telefax +49 (0) 40.33 44 11-9969

www.amedes-group.com
veranstaltungen@amedes-group.com

Einladung zur Fortbildung für das Praxisteam – „Notfall in der Arztpraxis“

Sehr geehrtes Praxisteam,

medizinische Notfälle sind einschneidende Ereignisse – sowohl für die betroffenen Patienten als auch für die anwesenden Helfer. Ein Notfall entsteht schnell, plötzlich und überall. Er wirft alle Routine und Abläufe in der Praxis über Bord. Nun gilt jede Sekunde: Was ist zu tun?

In Anbetracht eines guten Qualitätsmanagements sollte jede Praxis eine notfallmedizinische Grundausbildung absolvieren.

Wir laden Sie herzlich zu obenstehender Fortbildung ein. Folgende Termine stehen für Sie zur Auswahl:

Termin 1 **Mittwoch, 15.05.2024 | 15.00-17.30 Uhr**

Termin 2 **Mittwoch, 16.10.2024 | 15.00-17.30 Uhr**

Termin 3 **Mittwoch, 13.11.2024 | 15.00-17.30 Uhr**

Ort amedes MVZ für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie Halle/Leipzig GmbH
Leipziger Chaussee 191f | 06112 Halle

Kosten 49 € pro Person

Seminarinhalte

- Notfall in der Arztpraxis
- Erkennen eines Notfalls
- Kontrolle Vitalfunktionen
- Notruf
- Lagerung von Notfallpatienten
- ERC 2021
- Reanimation mit AED

Referent Herr Matthias Jenzsch, ASB Regionalverband Halle/Bitterfeld e.V.

Bei Fragen zu dieser Veranstaltung wenden Sie sich bitte an:

amedes MVZ für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie Halle/Leipzig GmbH
Sandra Brosche | Telefon: 0345.445 07 109 | E-Mail: sandra.brosche@amedes-group.com

Über Ihre Anmeldung freuen wir uns sehr – bitte nutzen Sie hierfür die umseitige Faxantwort.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Norman Dubisz
Standortleiter

Fortbildung für das Praxisteam – „Notfall in der Arztpraxis“

Ich melde mich/wir melden uns verbindlich für die folgende Fortbildung an:

- 15.05.2024 in Halle (Kosten: 49 € pro Person)
- 16.10.2024 in Halle (Kosten: 49 € pro Person)
- 13.11.2024 in Halle (Kosten: 49 € pro Person)

E-Mail-Adresse für Ihre Anmeldebestätigung

1. Titel, Name, Vorname

2. Titel, Name, Vorname

Diese Veranstaltung ist auf 2 Personen pro Praxis begrenzt!

Rechnungsadresse

Praxisname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax/Mobilnummer

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 (Teilnehmer*innenlisten etc.) Hamburg. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit einer E-Mail an veranstaltungen@amedes-group.com 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)

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.

Sie möchten keine Informationen mehr von uns erhalten?

Bitte schreiben Sie uns dafür eine E-Mail an: veranstaltungen@amedes-group.com oder ein Fax an 0800.83 43 240.

Ich erkenne die Rücktrittsbedingungen und die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung an.

Ort, Datum

Unterschrift, (Praxis-) Stempel