

Anmeldeformular der Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg

Ich möchte mich für folgende Veranstaltung anmelden:

Forum für Hausärztinnen und Hausärzte in Potsdam, Pappelallee 5, am 6. Mai 2023

Persönliche Daten

Titel _____
Name* _____
Vorname* _____
Straße, Nr.* _____
PLZ, Ort* _____
E-Mail* _____
Telefon _____

* Pflichtfeld

Programm/Anmeldung

- 09.30 - 09.45 Uhr** **Begrüßung/Kurzes Berufspolitisches Update**
- 09.45 - 10.45 Uhr** **Bildgebende Diagnostik - wann welche Ressource?**
- 11.00 - 11.45 Uhr** **Osteoporose - Wenn die Knochen brüchig werden**
- 11.45 - 12.45 Uhr** Asthma und COPD – Von der Diagnostik zur Therapie. DMP
 Workshop - Opiode bei Nicht-Tumor-Patienten
- 13.30 - 14.15 Uhr** **Kontroversen in der Kardiologie. DMP**
- 14.15 - 15.15 Uhr** **Wann brauche ich für meinen Diabetespatienten eine Diabetologin?
Ein Update zur Insulintherapie. DMP**
- 15.15 - 16.00 Uhr** Workshop - Diagnostik und Therapie der STI in der Hausarztpraxis
 Workshop - Antrag GdB
 Workshop - Assistierter Suizid. Was tun, wenn der Patient durch ärztliche Hand aus dem Leben gehen will?

Bitte pro Person eine Anmeldung mit Nennung der ausgewählten Vorträge bis zum 26. April 2023 übermitteln.

- Ich zahle die Kursgebühr von 110 Euro selbst.
 Bitte senden Sie den Gebührenbescheid an folgende Anschrift:

- Mit dem Absenden dieses Formulars melde ich mich für den oben genannten Kurs verbindlich an und akzeptiere die Teilnahmebedingungen für Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammer Brandenburg. Diese sind unter <https://www.laekb.de/documents/146F704CEED.pdf> abrufbar bzw. einzusehen.*

Sie erhalten eine Bestätigung Ihrer Anmeldung per E-Mail.

Informationen zur Datenverarbeitung der Landesärztekammer Brandenburg finden Sie unter: <https://www.laekb.de/datenschutzinformation>.
Auf Anfrage senden wir Ihnen diese gern auch postalisch zu.