



**Kontakt**

Titel \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_  
 Anschrift \_\_\_\_\_  
 Anschrift \_\_\_\_\_  
 PLZ - Ort \_\_\_\_\_  
 Staat \_\_\_\_\_ Bundesland \_\_\_\_\_  
 Tel. privat \_\_\_\_\_  
 Tel. dienstl. \_\_\_\_\_  
 Geburtsjahr \_\_\_\_\_ Geschlecht w  m

Abweichende Rechnungsanschrift ja  nein   
 Name \_\_\_\_\_  
 Anschrift \_\_\_\_\_  
 Anschrift \_\_\_\_\_  
 PLZ - Ort \_\_\_\_\_  
 Staat \_\_\_\_\_  
 Mobil \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_

**Berufsbezeichnung**

- Ärztin/Arzt FA für \_\_\_\_\_
- PsychologIn/Psycholog. PT  KJPT
- SozialarbeiterIn/-pädagogIn  Gesundheits-/KrankenpflegerIn
- Anderer Beruf: \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

**Veranstaltungswünsche**

\* Voraussetzung für die Teilnahme ist das Buchen einer Grundkarte mit Angabe der Wunschvorlesungen am Morgen (8.45-9.30 Uhr und 10.00-11.00 Uhr). Nachmittagsvorlesungen (15.00-16.30 Uhr und 17.00-18.30 Uhr), Mittags-/Abendveranstaltungen werden automatisch gebucht.

Gleicher Buchstabe bedeutet gleiche Kurszeit. Bitte beachten Sie mögliche Zeitüberschneidungen: Bsp. B: B10 und BB60 überschneiden sich. Bitte geben Sie die Grundkarte dennoch vollständig an (alle 3 Alternativen).

**1. Woche**

	1. Wahl	2. Wahl	3. Wahl	für EDV freihalten	
*GRUNDKARTE	A				
	AP/AK				
	B/BB				
	C/CC				
	D				

**2. Woche**

	1. Wahl	2. Wahl	3. Wahl	für EDV freihalten	
*GRUNDKARTE	E				
	EP/EK				
	F/FF				
	G/GG				
	H				

Ärztlicher EFN-Barcode (wenn vorhanden, bitte hier einkleben)

Anmeldung ausschließlich per Post oder online möglich. Bitte senden Sie keine doppelten Anmeldungen.

Falls Sie eine Ermäßigung der Veranstaltungsgebühren beantragen wollen, reichen Sie den entsprechenden Nachweis (siehe Anmeldebedingungen) mit Ihrer Anmeldung ein. Bescheinigungen, die zur Bearbeitung der Anmeldung nicht vorliegen, können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Bearbeitung und der Rechnungsversand bei Eingang Ihrer Anmeldung im Januar-Februar kann bis zu 4 Wochen dauern, bitte haben Sie bis dahin Geduld.

Die Teilnahmebedingungen, insbesondere die Rechtsbelehrung und die Schweigepflicht erkenne ich an. Nur vollständig ausgefüllte Anmeldeformulare können bearbeitet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die Anmelde Daten für die Evaluation der Veranstaltungen in anonymisierter Form verwendet werden können.

Datum

Unterschrift