



1. Internationaler Hausärzterttag am 25./26. September 2014 in Bonn

Registrierungsformular

Mit Blockschrift ausgefülltes Formular bitte zurück an:

Deutscher Hausärzterverband e.V.
Abteilung Gremienmanagement
Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln
E-Mail: gm@hausarztverband.de

Fax: +49 2203 5756-7000

1. Teilnehmer/-in			
Titel:			
Vorname/Nachname:			
Straße:			
Postleitzahl/Wohnort:			
Telefon/Fax:			
E-Mail:			
2. Teilnahme an Veranstaltungen - Ich möchte an folgenden Veranstaltungen teilnehmen:			
<u>Donnerstag, 25. September 2014</u>			
09.30 – 11.00 Uhr	Seminar „Der neue Hausarzt-EBM“	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
11.30 – 12.45 Uhr	Eröffnung des 1. Internationalen Hausärztertages	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
13.15 – 15.30 Uhr	Symposien (bitte wählen Sie ein Symposium aus) - Datensicherheit/Datenfluss - Versicherungswirtschaft - Nachwuchssicherung - Versorgungslandschaften	Ja <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
16.00 – 17.30 Uhr	Internationales Plenum	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hinweis: Die Teilnahme an den Veranstaltungen ist kostenfrei und die Teilnehmerzahl begrenzt.			
Ich bestätige meine Teilnahme:			
Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer(in): _____			