

Ärztchammer für Kärnten
z.Hd. Susanne Triebelng
St. Weiter Straße 34
9020 Klagenfurt/WS
E-Mail: notarzt@aekkt.n

ANMELDUNG

Fax: 0463/5856-85

ÖÄK-Arztnummer - (Unbedingt erforderlich!)

Name:

Adresse:

E-Mail: Tel.:

TEILNAHMEBEITRAG:

Vorträge

- € 200,- Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte und Zahnärzte
- € 120,- Ärzte ohne Berufsausübung, Turnusärzte sowie
Ärzte in Ausbildung OHNE ius practicandi
- € 95,- Sanitäter und Pflegepersonal

Notfallmed. Praktikum € 45,- (Pauschalbetrag – unabhängig davon wie viele Stationen Sie absolvieren möchten!)

Für den Refresher gemäß § 40 ÄrzteG (Notarzt) müssen Vorträge an beiden Tagen und MINDESTENS DREI STATIONEN des Notfallmed. Praktikums besucht werden. Bitte kreuzen Sie hier Ihre gewünschten Stationen und den bevorzugten Tag an:

	DO	FR	SA
Station 1 - Basic and advanced life support beim Neugeborenen und Säugling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Station 2 - Basic and advanced life support beim Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Station 3 - Basic and advanced life support beim Jugendlichen und Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Station 4 - Airwaymanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Station 5 - Traumastraße und Thoraxdrainage an Schweinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Station 6 - Außengeburt und korrektes Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Workshops

	DO	FR	SA
<input type="checkbox"/> € 45,- Spezielle Venenzugänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> € 45,- Notfälle in der Geburtshilfe		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> € 45,- Ultraschallgezielte vaskuläre Zugänge beim Kind		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> € 45,- Defibrillation und Cardioversion		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> € 45,- Traumaszenarien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

