



Anmeldebogen

Willkommen an der Arzthelferinnen Akademie Berlin - dem Fortbildungszentrum für gynäkologische und urologische Arzthelferinnen aus dem Raum Berlin und Brandenburg in **Kooperation mit dem Kinderwunsch - und Endometriosezentrum Berlin von Dr. Hannen und Dr. Stoll.**

Wir freuen uns, dass Sie Interesse an unseren Weiterbildungsmodulen haben. Bitte tragen Sie in **Druckschrift** Ihre Kontaktdaten und den Namen Ihrer Arztpraxis ein und faxen diesen Anmeldebogen an: +49(30) 263983-99. Sie erhalten umgehend von uns eine Bestätigung der Teilnahme per Fax.

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Fortbildungsmodul:

- 21.04.2015 Individuelle Gesundheitsleistungen - wie diese verständlich erläutern
- 19.05.2015 Notfallmanagement in der gynäkologischen Praxis
- 15.09.2015 Hygienebegehung in der Praxis – wie bereite ich mich vor
- 13.10.2015 Professionelle Praxisorganisation / effizientes Zeitmanagement

Für den Fall, dass mehrere Personen einer Praxis zu den Fortbildungsmodulen kommen wollen, so bitten wir Sie, diese Anmeldung zu kopieren und jeweils für die entsprechende Mitarbeiterin neu auszufüllen und uns zu faxen.

Name: _____

Praxisstempel:

Vorname: _____

Arztpraxis: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Veranstaltungsort: Kinderwunsch- und Endometriosezentrum, Dres. Hannen und Stoll
Landgrafenstraße 14 in 10787 Berlin

Bitte überweisen Sie die Kursgebühr in Höhe von 25 Euro pro Person auf das Konto der ISO-concept med-consult GmbH bei der DKB Bank Potsdam **IBAN:** DE14 120300000010437275; **BIC:** BYLADEM 1001 mit dem Vermerk AHA Berlin + Kurs Datum: _____

Sie haben noch Fragen? Rufen Sie bitte Frau Kilinc, Frau Tenberken, Frau Plichta oder Frau Schulz unter **030/2639830** an.