

MVZ Dermatopathologie, Friedrichshafen/Bodensee PartG

Dr. med. Markus Hantschke
Dr. med. Laura Held
Dr. med. Wolfgang Kempter
Prof. Dr. med. Thomas Mentzel
Dr. med. Bruno Paredes
Dr. med. Leo Schärer

Siemensstraße 6/1
88048 Friedrichshafen

Anmeldung

Zertifizierte Fortbildung Dermatopathologie 2023

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Histologie (ADH)
Deutsche Dermatologische Akademie (DDA)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

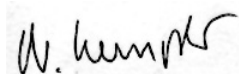
Für die diesjährige zertifizierte Fortbildung Dermatopathologie 2023 hat Dr. med. Arno Rütten, zum Abschied aus unserem Labor, eine Serie über Adnextumoren und Imitatoren für Sie zusammengestellt.

Sie möchten zum ersten Mal an der Fortbildung teilnehmen? Herzlich Willkommen! Sie haben hier die Möglichkeit 50 Fälle aus dem Bereich der Dermatopathologie (und Weichteilpathologie) zu mikroskopieren. Nach Anmeldung und Zahlungseingang bekommen Sie den Präparatekasten mit Frage- und Antwortbögen zugesandt. Danach haben Sie 10 Tage die Möglichkeit die Fälle zu mikroskopieren. Nach Rücksendung des an uns adressierten Fragebogens erhalten Sie von uns das Antwortheft, woraufhin Sie den Präparatekasten noch für weitere maximal 5 Tage behalten dürfen.

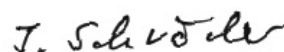
Die Landesärztekammer Baden-Württemberg vergibt 10 Fortbildungspunkte. Senden Sie uns den Antwortbogen mit Barcodeaufkleber bzw. Ihrer Fortbildungsnummer zu, leiten wir diesen an die Landesärztekammer weiter.

Sollten Sie auch Mitglied der DDA sein, können Sie für entsprechende Zertifikate ebenfalls 10 Fortbildungspunkte sammeln. Hierfür senden Sie den zweiten Fragebogen bitte direkt an die DDA. (weitere Infos bei Frau Ramona Zielinski, DDA Geschäftsstelle, Tel.: +49 (0)4241/9332-81 oder sekretariat-dda@logi-vent.de bzw. <https://akademie-dda.de/>).

Umseitig finden Sie die Einzelanmeldung bzw. Gruppenanmeldung.



Dr. Wolfgang Kempter
(wissenschaftliche Leitung)



Jutta Schröder
(Organisation)

Einzelanmeldung
Zertifizierte Fortbildung Dermatopathologie 2023
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Histologie (ADH)

Anmeldung bitte senden an:
MVZ Dermatopathologie
Friedrichshafen/Bodensee PartG
z.Hd. Frau Jutta Schröder
Siemensstraße 6/1
88048 Friedrichshafen

Hiermit melde ich mich zu o.g. Programm an.

Thema: "Adnextumoren und Imitatoren"

Meine Adresse

Titel: _____
Name: _____ **Vorname:** _____
Institut: _____
Abteilung: _____
Straße: _____
PLZ: _____ **Ort:** _____
Tel: _____ **Fax:** _____
e-mail: _____

In dieser Zeit (Ferien, Fortbildung etc.) bin ich nicht erreichbar - und bitte daher um entsprechende Berücksichtigung bei der Präparate-Rotation:

Ich verpflichte mich, die Präparate pfleglich zu behandeln und **spätestens nach 10 Arbeitstagen** zurückzuschicken.

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag in Höhe von 150,00 € auf unten angegebenes Konto.

Persönliche Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)/ Barcodeaufkleber:

Datum / Unterschrift

Tel.: 07541 / 6044-12 Fax.:07541 / 6044-25 e-mail: j.schroeder@dermpath.de www.dermpath.de

Bankverbindung (bitte Namen des Teilnehmers auf Überweisung angeben)

Zertifizierte Fortbildung 2023

Sparkasse Bodensee

IBAN: DE70 6905 0001 0020 0014 34

SWIFT: SOLADES1KNZ

Gruppenanmeldung
Zertifizierte Fortbildung Dermatopathologie 2023
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Histologie (ADH)

Anmeldung bitte senden an:
MVZ Dermatopathologie
Friedrichshafen/Bodensee PartG
z.Hd. Frau Jutta Schröder
Siemensstraße 6/1
88048 Friedrichshafen

Werden die Präparate der Qualitätssicherung an eine Gruppe verschickt, so ist **ein verantwortlicher Empfänger** zu benennen.
Die Präparate werden nur **an einem Termin** an diesen Empfänger verschickt und es erfolgt nur **eine Rechnung** z.Hd. des Empfängers, bzw. der Praxis.

Kosten: 2 Teilnehmer(innen) = 225,00 €, jede(r) weitere Teilnehmer(in) 75,00 €. Die Ausleihfrist verlängert sich pro Teilnehmer(in) um eine Woche.

1. Verantwortliche(r) Teilnehmer(in):

Persönliche Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)/ Barcodeaufkleber:

Meine Adresse _____
Titel _____
Name _____ Vorname: _____
Institut _____
Abteilung _____
Straße: _____
PLZ _____ Ort: _____
Tel _____ Fax: _____
e-mail _____

In dieser Zeit (Ferien, Fortbildung etc.) sind wir nicht erreichbar - und bitten daher um entsprechende Berücksichtigung bei der Präparate-Rotation:

Datum / Unterschrift: _____

2. Teilnehmer(in):

Persönliche Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)/ Barcodeaufkleber:

3. Teilnehmer(in):

Persönliche Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)/ Barcodeaufkleber:

4. Teilnehmer(in):

Persönliche Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)/ Barcodeaufkleber:

5. Teilnehmer(in):

Persönliche Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)/ Barcodeaufkleber:

6. Teilnehmer(in):

Persönliche Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)/ Barcodeaufkleber:

7. Teilnehmer(in):

Persönliche Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)/ Barcodeaufkleber:

8. Teilnehmer(in):

Persönliche Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)/ Barcodeaufkleber:

Tel.: 07541 / 6044-12 Fax.:07541 / 6044-25 e-mail: j.schroeder@dermpath.de www.dermpath.de

Bankverbindung *(bitte Namen des Teilnehmers auf Überweisung angeben)*

Zertifizierte Fortbildung 2023

Sparkasse Bodensee

IBAN: DE70 6905 0001 0020 0014 34

SWIFT: SOLADES1KNZ