

**Peter Hellebrandt**

Arzt für Innere Medizin / Diabetologe DDG

Tel: 02403/34544 Fax: 02403/34566

**Einladung**

Fortbildung für Ärzte und Medizinische Fachangestellte -  
Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung – für  
Diabetes mellitus ohne Insulin – Diabetes mellitus mit Insulin – Hypertonie

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir Sie zum Seminar „**Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 die Insulin spritzen**“ einladen.

Dieses Seminar befähigt Ihr Team Schulungen durchzuführen.

**Veranstaltungstermine – Schulung mit Insulin:**

**Freitag, 15.11.2019 15:00 Uhr bis 20:00 Uhr (Ärzte und MFA)**

**Samstag, 16.11.2019 08:30 Uhr bis 18:00 Uhr (nur MFA)**

**Veranstaltungsort: Rhein-Maas Klinikum**

**Betriebsteil Marienhöhe**

**Konferenzraum auf der „gelben Ebene“**

**Mauerfeldchen 25**

**52146 Würselen**

Seminarkosten pro Person nach Zentralinstitut: 100,- €

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

IBAN: DE 09 3006 0601 0005 4406 29

BIC: DAAEDEDXXX

Ihre Anmeldung wird erst mit Eingang der Seminargebühren rechtsverbindlich gültig.  
Stornierungen sind bis 14 Tage vor Termin möglich. Bei späterer Stornierung kann die  
Gebühr nicht mehr zurückerstattet werden.

Bitte melden Sie die teilnehmenden Personen über das beiliegende Formular an.

Mit freundlichen Grüßen

Peter Hellebrandt

## Peter Hellebrandt

Arzt für Innere Medizin / Diabetologe DDG

52249 Eschweiler

**Tel: 02403/34544 Fax: 02403/34566**

### Faxanmeldung:

MVZ

Peter Hellebrandt  
z. Hd. Frau Beckers

**Fax: 02403/34566**

### Veranstaltungsort:

Rhein-Maas Klinikum  
Betriebsteil Marienhöhe  
Konferenzraum „gelbe Ebene“  
Mauerfeldchen 25  
52146 Würselen

## DMP Seminar mit Insulin:

### Anmeldung Ärztin / Arzt:

- Ja, ich nehme verbindlich an o. g. Veranstaltung am **15.11.2019, 15:00 Uhr** teil
- Die Seminargebühr werde ich vorab überweisen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

### Anmeldung Med. Fachangestellte:

- Ja, ich nehme verbindlich an o. g. Veranstaltung am **15.11.2019, 15:00 Uhr** und **16.11.2019, 08:30 Uhr** teil.
- Die Seminargebühr werde ich vorab überweisen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Praxis: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Stempel: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Geschäfts- und Teilnahmebedingungen

Ihre Anmeldung wird erst mit Eingang der Seminargebühren rechtsverbindlich gültig.