

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
Abteilung Struktur und Verträge
z. H. Frau Dabelstein
Bismarckallee 1 – 6
23795 Bad Segeberg
per Fax an: 04551 883 7353

Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist,
bitte schnellstmöglich zurücksenden!

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge
des Eingangs berücksichtigt und gelten als bestä-
tigt, sofern Sie keine anderweitige Meldung be-
kommen!

ANMELDEFORMULAR

FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG:
ZIELVEREINBARUNGEN Arznei und Heilmittel, MRG-Systematik sowie Rund um die Verordnung von
Arzneimitteln

Hiermit melde ich mich für die nachstehend gekennzeichnete Fortbildungsveranstaltung verbindlich
mit ___ Personen an: (Bitte entscheiden Sie sich nur für eine Veranstaltung)

- Mittwoch, 8. Mai 2019, Bad Segeberg, 15:00 – 18:00 Uhr**
(Seminarräume 1+2 der Ärztekammer, Esmarchstr. 4, 23795 Bad Segeberg)
- Mittwoch, 15. Mai 2019, Bad Segeberg, 15:00 – 18:00 Uhr**
(Seminarräume 1+2 der Ärztekammer, Esmarchstr. 4, 23795 Bad Segeberg)
- Mittwoch, 26. Juni 2019, Rendsburg, 15:00 – 18:00 Uhr**
(ConventGarten, Hindenburgstr. 38-42, 24768 Rendsburg)
- Mittwoch, 14. August 2019, Husum, 15:00 – 18:00 Uhr**
(Genießer Hotel Altes Gymnasium, Süderstr. 2-10, 25813 Husum)

Praxisstempel (bei Berufsausübungsgemeinschaften bitte entsprechenden Teilnehmer kennzeichnen)

Ort/Datum

Unterschrift