

LADR GmbH Medizinisches Versorgungszentrum Berlin



Ärztliche Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. habil. Gregor Caspari
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Dr. rer. nat. Dietger Mathias

Alt-Moabit 91a • 10559 Berlin
Telefon: 030 301187-0 • Fax: 030 30 1187-11

LADR GmbH MVZ Berlin • Alt-Moabit 91a • 10559 Berlin

Berlin, 25. August 2010

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, liebes Praxisteam,

Hygiene in der Arztpraxis und im Krankenhaus – eine Selbstverständlichkeit. Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der Hygienestandards ist, dass Ärzte und ihre Mitarbeiter geschult und motiviert sind. Mit dem **Seminar „Hygiene in der Arztpraxis“** bieten wir Ihnen gemeinsam mit der ISG Intermed Service GmbH & Co. KG eine Grundlagenschulung zu diesem zentralen Thema an.

Das Seminar ist speziell auf die Bedürfnisse in der Praxis zugeschnitten. Mit vielen Empfehlungen, praktischen Hinweisen und Beispielen dient es dem Schutz der Patienten, Mitarbeiter und des Arztes. Die Schulung genügt der laut Berufsgenossenschaft jährlich vorgeschriebenen Unterweisung Ihrer Mitarbeiter.

Termin: Mittwoch, 29. September 2010, 15:00-18:00 Uhr

Ort: NH Berlin City-West, Bundesallee 36-37, 10717 Berlin

Die Ärztekammer Berlin hat die Veranstaltung mit **5 Fortbildungspunkten** anerkannt. Ein Imbiss wird gereicht.

Die Teilnahmegebühr beträgt € 39,- pro Person. Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie von uns eine Rechnung sowie eine Anfahrtsskizze. Sollten Sie trotz Ihrer Anmeldung wider Erwarten nicht teilnehmen können, erhalten Sie selbstverständlich Ihren Kostenbeitrag zurück, wenn Sie dies mindestens drei Tage vor Veranstaltungstermin mitteilen. Danach ist eine Kostenerstattung leider nicht mehr möglich.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Labor-Team

Mit freundlicher Unterstützung von



Bitte nutzen Sie für Ihre Anmeldung das umseitige Faxformular.

>>>>> **FAX-ANTWORT AN: 04152 848-490** <<<<<

Hygieneschulung Berlin, 29. September 2010

Geben Sie hier bitte den/die vollständigen Namen in **Druckschrift** an. Aufgrund der großen Nachfrage können Sie **maximal zwei Teilnehmer** anmelden.

Wenn Sie weiteren Bedarf haben, vermerken Sie bitte den/die zusätzlichen Namen darunter. Sollten wir nach Anmeldeschluss noch Plätze zur Verfügung haben, melden wir uns telefonisch bei Ihnen.

Teilnehmer: _____

Teilnehmer : _____
(Vorname) (Nachname)

**Bitte melden Sie sich umgehend, spätestens
aber bis zum 22. September 2010 an.
Vielen Dank!**

Für Fragen steht Ihnen Ina Witte
unter 04152 848-191 gerne zur Verfügung.

(Praxisstempel / Unterschrift)