

Ärztliche Leitung:  
Dr. rer. nat. Dr. med. Carsten Wolff, Dr. med. Norbert Sloot

Scharnhorststraße 15 • 30175 Hannover  
Telefon: 0511 90136-11 • Fax: 0511 90136-19

LADR GmbH MVZ Hannover • Scharnhorststr. 15 • 30175 Hannover

Hannover, 30. Juli 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, 15. September 2010**  
**Uhrzeit: 15:00 - 18:00 Uhr**  
**Ort: Best Western Hotel der Föhrenhof,  
Kirchhorster Straße 22, 30659 Hannover**

Für die Veranstaltung sind Fortbildungspunkte beantragt. 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 Hannover, 15. 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 8. September 2010 an.  
Vielen Dank!**

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

(Praxisstempel / Unterschrift)