

EINLADUNG CME-FORTBILDUNG

DMP All-in-One

Asthma/COPD | KHK | Diabetes | Update Betriebswirtschaft

Mi., 24. April 2024 | 15:00 – 21:15 Uhr

Privat Clinic Bel Etage im Pradus Medical Center | Reichsstr. 59 | 40217 Düsseldorf

**5 CME
Punkte**

DMP KHK

Behandlung eines akuten Herzinfarktes – vor, im und nach dem Krankenhaus

Referent Dr. Christof Wald, Kardiologe, Düsseldorf

Update Betriebswirtschaft

Checkliste Praxisabgabe- Nachfolger für die eigene Praxis finden!

Faktencheck - Gründung oder Einstieg in die eigene Praxis?

Förderung durch die KV für Klinikärzte zwecks Niederlassung

Referent Gabriel Middendorf, Vertriebsdirektor apoFinanz,

Referent Gerrit Tigges, Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei Möller&Partner

Pause: netzwerken - Insideraustausch

DMP Diabetes

Praktische Insulintherapie und Diabetische Nephropathie

Referent Dr. Richard Wagner, Diabetologe, Krefeld

DMP Asthma/COPD

RSV Infektion & die klinische Bedeutung viraler Atemwegsinfektionen

Referent Dr. Björn Friedrich, Pneumologe, Duisburg

Mit freundlicher Unterstützung durch:



Netzwerkpartner



3.000 €



1000 €



1000 €



1000€

Sponsoring Form von Standmiete, für Kosten Organisation, Raummiete, Honorare

5 CME Punkte sind genehmigt, bitte den Barcode mitbringen, wenn die Weiterleitung an die ÄKNO erwünscht ist!

Bitte beachten Sie auch die Fortbildungshinweise auf www.nrnw.de

Fortbildungsgebühr: Anmeldung per Fax oder online über www.nrnw.de inklusive Catering und Getränke 49,00 € netto.

Studierende mit Nachweis Studierendenausweis kostenlos – Anmeldung nur per Fax oder E-Mail.

Ihr NRNW - Ärztenetzwerk

Bitte in Druckbuchstaben und vollständig ausfüllen!

Fax-Rückantwort bitte senden an: 02150 7052-21 oder Mail an aerztenetzwerk@nrnw.de

Meine Anmeldung ist verbindlich, personengebunden und nicht übertragbar.

Mit der Anmeldung erkläre ich mich mit den AGBs, nachzulesen auf der Webseite www.nrnw.de einverstanden.

Die Rechnung zur Fortbildung erhalte ich **nach** der Veranstaltung **per Post**.

Bitte informieren Sie mich weiterhin über Ihre Fortbildungen und Angebote per Fax und per Mail

Bitte entfernen Sie folgende Faxnummer aus Ihrem Verteiler: _____

Ich melde mich verbindlich an Akad. Grad: _____

studierend (Studierendenausweis beigelegt)

Vorname: _____

Nachname: _____

E-Mail: _____

Datum/Ort: _____

Mobil-Nr: _____

Praxisanschrift: _____

Unterschrift/

Praxisstempel: _____