

**ANMELDUNG ZUM 1. REPETITORIUM INTENSIVMEDIZIN  
MAYRHOFEN (ZILLERTAL, TIROL); 19. – 26. SEPTEMBER 2020**

Anrede: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

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

Was ist Ihr Fachgebiet? \_\_\_\_\_

**Privatadresse**

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Arbeitsstätte**

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Anzahl der Betten in Ihrer Einrichtung: \_\_\_\_\_ Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

Besitzt Ihre Einrichtung die volle Weiterbildungsberechtigung?  nein;  ja

**Weiterbildung zum Zeitpunkt der Veranstaltung**

Facharzt:  ja;  nein → Weiterbildungsjahr: \_\_\_\_\_

Derzeitige Position:  Student  Pflegepersonal  Assistenzarzt  Oberarzt  Chefarzt  
 niedergelassen  sonstige: \_\_\_\_\_

Haben Sie schon einmal an unseren Schmerzwochen oder Repetitorien teilgenommen?

nein;  ja: (welcher Kurs, wann?) \_\_\_\_\_

Haben Sie schon einmal für einen unserer Kurse eine schriftliche Absage erhalten

nein;  ja: (welcher Kurs, wann?) \_\_\_\_\_

Sind Sie Mitglied einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft)

nein;  ja: (welche Fachgesellschaft?) \_\_\_\_\_

**Unterbringungswunsch**

(bitte ankreuzen bzw. ergänzen; Preise im Hotel Strass für Übernachtung + Halbpension pro Tag, Buchung über den Veranstalter; zuzüglich Kurtaxe 2,20 €/pro Person und Übernachtung)

- Einzelzimmer (€81,50)
- Doppelzimmer (€74,00)
- Ich besorge mir selbst eine Unterkunft.

falls Doppelzimmer:  mit Begleitung (kein Teilnehmer)  beliebig  
 mit anderem Kursteilnehmer  Name:

(Stempel), Datum und Unterschrift: