



Anmeldung bitte per Post oder
Fax: 0049 (0) 37 33 / 41 95 601

Absender

DAS DYSPHAGIEZENTRUM
Mirko Hiller, MSc
Scherbank 18
09456 Annaberg-Buchholz

Anmeldung zum FEES-Basisseminar zur Erlangung des FEES-Zertifikats
24.-26.08.2018 in der Pflegeschule des Katholischen Krankenhauses Erfurt

Name, Vorname, Titel

Institution

Straße

PLZ, Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Ärztin / Arzt Therapeut/in

Für das Durchlaufen des Curriculums wird von Ärzten eine einjährige und von Logopäden eine 2-jährige klinische Tätigkeit mit schwerpunktmäßiger Versorgung von neurologischen Patienten vorausgesetzt. Drei Monate dieses Zeitraums sollen in einer neurologischen Fachabteilung absolviert werden.

Ich erfülle die genannten Teilnahmebedingungen.

Es gelten die AGB des Dysphagiezentrums. Nachzulesen unter:
<http://www.das-dysphagiezentrum.de/agb.html>

Ort, Datum, Unterschrift

Sobald Ihre Anmeldung bei uns eingegangen ist, erhalten Sie eine Bestätigung mit allen weiteren Informationen.

Anmeldebestätigung vorzugsweise per Post Fax E-Mail