



Anmeldebogen

Willkommen an der Arzthelferinnen Akademie Berlin - dem Fortbildungszentrum für gynäkologische und urologische Arzthelferinnen aus dem Raum Berlin und Brandenburg.

Wir freuen uns, dass Sie Interesse an unseren Weiterbildungsmodulen haben. Bitte tragen Sie in **Druckschrift** Ihre Kontaktdaten und den Namen Ihrer Arztpraxis ein und faxen diesen Anmeldebogen an: +49(30) 263983-99. Sie erhalten umgehend von uns eine Bestätigung der Teilnahme per Fax.

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für das Fortbildungsmodul:

- 03.05.2011 Vorbereitung auf die Zertifizierung einer Arztpraxis
- 07.06.2011 Hygienebegehung in der Praxis – Wie bereite ich mich vor?
- 25.10.2011 Optimale Praxisorganisation - effizientes Zeitmanagement
- 22.11.2011 Medizinisch sinnvolle Zusatzleistungen (IGeL) – Wie kann ich diese dem Patienten verständlich erläutern?

an.

Name: _____

Praxisstempel:

Vorname: _____

Arztpraxis: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Bitte überweisen Sie die Kursgebühr in Höhe von 25 Euro pro Person auf das Konto der ISOconcept med-consult GmbH bei der **DKB Bank Potsdam, Kontonummer 426148, Bankleitzahl 120 300 00** mit dem Vermerk „AHA Kurs am“

Sie haben noch Fragen? Rufen Sie bitte Frau Marie Hawighorst oder Frau Cindy Borchardt unter **030/263983-21/ -23** an. Sie werden Ihnen gerne weiterhelfen.