



**HAUSÄRZTEVERBAND  
BREMEN**



Institut für hausärztliche Fortbildung  
im Deutschen Hausärzterverband (IhF) e.V.

**Neues IhF-  
Fortbildungsmodul**

Von-der-Wettern-Str. 27  
51149 Köln  
Telefon 02203 5756 1002 o. 1003  
Telefax 02203 5756 7000  
E-Mail: [ihf@hausarztverband.de](mailto:ihf@hausarztverband.de)  
[www.hausarztverband.de](http://www.hausarztverband.de)

8. April 2010

## **EINLADUNG ZUR FORTBILDUNG: "Der Diabetespatient Typ 2 in der Hausarztpraxis"**

(CME-Punkte sind bei der Ärztekammer Bremen beantragt)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zeiteffiziente Fortbildung zu den Volkskrankheiten ist ein wichtiger Bestandteil des hausärztlichen Kompetenzerhaltes. Solche kompakten Formate werden Ihnen vom Deutschen Hausärzterverband seit Jahren angeboten. Darüber hinaus gibt es aber auch den Wunsch, tiefer in wichtige Themen einzusteigen und auch das Praxisteam in die Fortbildung zu integrieren.

Das Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IhF) bietet deshalb seit Anfang 2010 das neue Fortbildungsmodul für Hausärzte und Medizinische Fachangestellte

### **"Der Diabetespatient Typ 2 in der Hausarztpraxis"**

mit produktneutraler Unterstützung der Firma Novo Nordisk Pharma GmbH an.

**Zielgruppe:** Hausärzte, die sich im Bereich Diabetes über aktuelle Studienergebnisse informieren und gemeinsam mit ihrem Praxisteam (MFA) die Betreuung ihrer Diabetespatienten optimieren wollen.

In parallel laufenden Halbtagesseminaren werden Hausärzte und Medizinische Fachangestellte (MFA), die ihren Arzt bei der Betreuung der DMP-Patienten unterstützen, von geschulten Kolleginnen und Kollegen fortgebildet. Inhalte im Hausarzt-Modul sind u. a.: Vermittlung zentraler Studienergebnisse, HbA1c, Blutdruck, Arzneistoffe, allgemeine Maßnahmen, Kontrollen und Risikoermittlung. Es besteht die Möglichkeit, Fallbeispiele aus der eigenen Praxis vorzustellen. Schwerpunkte im MFA-Modul sind theoretische Grundlagen und praktische Übungen (z. B. Messung Blutzucker, Blutdruck, Fußuntersuchung und ICD-Codierung).

Um Ihnen den administrativen Aufwand so gering wie möglich zu halten, bitten wir mit Ihrer Unterschrift auf dem Anmeldeformular das Lastschriftinzugsverfahren hierfür zu bestätigen. Bitte tätigen Sie keine Überweisungen. Ihre Anmeldung wird nur durch unsere Fax-Buchungsbestätigung wirksam (spätestens eine Woche vor Veranstaltungstermin).

Bei Fragen erreichen Sie uns unter (02203) 5756-1036.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Günther Egidi  
– Hausärzterverband Bremen –

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld  
– Vorsitzender IhF –

Anlage

# ANMELDUNG

Bitte bis spätestens 7 Tage vor Schulungstermin zurücksenden.  
Oder telefonisch (-1002 oder -1003) nach freien Plätzen fragen. Vielen Dank.

Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF)

 FAX: (02203) 5756-7000

Verbindliche Anmeldung für folgende Fortbildung (Bitte Termin auswählen + ankreuzen.):

**"Der Diabetespatient Typ 2 in der Hausarztpraxis" (für Hausärzte + MFA)**

Termin	Ort*
<input type="checkbox"/> 12.06.2010 / 10:00 - 14:00 (Sa.)	Bremen
<input type="checkbox"/> 10.09.2010 / 14:30 - 18:30 (Fr.)	Bremerhaven
<input type="checkbox"/> 01.12.2010 / 14:30 - 18:30 (Mi.)	Bremen

\*Die genaue Anschrift erhalten Sie mit dem Bestätigungsfax.

## Wichtige Hinweise:

- **An- und Abmeldungen zu den Fortbildungen müssen schriftlich erfolgen.**
- Um den administrativen Aufwand für Sie so gering wie möglich zu halten, bitten wir mit Ihrer Unterschrift das **Lastschrift-einzugsverfahren** für die Fortbildung "Diabetespatient" zu bestätigen. Bitte tätigen Sie keine Überweisungen. Falls das genannte Konto keine Deckung aufweist, obliegt es dem Kontoinhaber für ausgleichende Deckung Sorge zu tragen.
- Mit der Überprüfung Ihrer Mitgliedschaft im Deutschen Hausärzterverband erklären Sie sich einverstanden.
- Nach Eingang Ihrer Fax-Anmeldung erhalten Sie umgehend von uns eine Information (per Fax) über die Registrierung. Anschließend (spätestens eine Woche vor der Schulung) erhalten Sie unsere Fax-Buchungsbestätigung mit genauen Angaben zum Veranstaltungsort. **Ihre Anmeldung wird erst durch unsere Fax-Buchungsbestätigung wirksam.**
- Ihre Absage muss vor Veranstaltungstermin erfolgen. Bis spätestens 10 Tage vor Veranstaltungsbeginn ist Gebührenerstattung möglich. Bei nachträglichen Absagen Ihrerseits erfolgt keine Rückerstattung der Teilnahmegebühren.

## Anmeldedaten:

1 Praxisteam (= 1 Arzt + 1 MFA) oder  1 Arzt oder  1 MFA

Name des  
Arztes:

.....  
Titel, Vorname

.....  
Name

Name der  
MFA:

.....  
Vorname

.....  
Name

E-Mail-  
Adresse:

Straße:

.....  
PLZ und Ort:

Telefon  
(mit Vorwahl)

.....  
Telefax:

Kontonummer:

.....  
Bankinstitut:

Bankleitzahl:

.....  
Konto-  
Inhaber:

## Teilnahmegebühren:

- Mitglied im Deutschen Hausärzterverband  
Teilnahmegebühr Praxisteam: 1 Arzt + 1 MFA = 75 €; Teilnahmegebühr einzeln: 1 Arzt = 50 €; 1 MFA = 35 €  
(Preise inkl. gesetzlicher MwSt. 19 %, Teilnehmerunterlagen, Verpflegung)
- Nicht-Mitglied im Deutschen Hausärzterverband  
Teilnahmegebühr Praxisteam: 1 Arzt + 1 MFA = 100 €; Teilnahmegebühr einzeln: 1 Arzt = 70 €; 1 MFA = 45 €  
(Preise inkl. gesetzlicher MwSt. 19 %, Teilnehmerunterlagen, Verpflegung)

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel