



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

Von-der-Wettern-Str. 27
51149 Köln
Telefon 02203 / 57 56 - 0
Telefax 02203 / 57 56 - 7000
ihf@hausarztverband.de
www.hausarztverband.de

Köln, im April 2010

Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis VERAH® - Fortbildungen in Ihrer Nähe

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebes Praxisteam,

die Hausarztpraxis als zentralen „Ort der Versorgung“ zu stärken - bei gleichzeitiger Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte - ist das Ziel, welches der Deutsche Hausärzterverband e.V. in Zusammenarbeit mit dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. bei der Erarbeitung des Curriculums zur „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis – VERAH®“, verfolgt.

In insgesamt 8 Themenmodulen werden sämtliche Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, die die angehende Versorgungsassistentin bei der Sicherstellung einer umfassenden Patientenbetreuung benötigt.

Um auch dem steigenden Nachfragebedarf an Fortbildungen zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis – VERAH® in Niedersachsen gerecht zu werden freuen wir uns, Ihnen ein Kompaktseminar in Oldenburg anbieten zu können:

Oldenburg: 03. - 08. Mai, 11. – 12. Juni und 20. – 22. August 2010

Nutzen Sie beiliegendes Anmeldeformular und melden Sie Ihre Mitarbeiterin heute noch an. Sämtliche Informationen zur Gesamtfortbildung sowie aktuelle Termine finden Sie auf unserer Internetpräsenz www.verah.de

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Hans-Michael Mühlendorf
— Vorsitzender IhF —

ANTWORTFAX (ANMELDUNG)

Bitte bis spätestens 18 Tage vor Schulungstermin zurücksenden.

 (02203) 5756-7000

Änderungen und Ergänzungen vorbehalten!

Ich möchte an der Fortbildung zur "VERAH®" teilnehmen und melde mich verbindlich für nachfolgenden „Kompaktkurs“ an:

Oldenburg	Kompaktkurs	03.05. – 08.05.2010 11.06. – 12.06.2010 20.08. – 22.08.2010
-----------	-------------	--

Die Adresse des Veranstaltungsortes und Uhrzeiten erhalten Sie mit unserem Bestätigungsschreiben.

Anmeldedaten:

Praxis:

Praxisanschrift:

Telefon/Fax

Praxis:

Name der MFA:

E-Mail-Adresse

MFA:

Privatanschrift

MFA:

PLZ und Ort

MFA:

Telefon MFA:

(mit Vorwahl)

Arzthelferinnenbrief und Beschäftigungsnachweis sind angefügt

Seminargebühr für:

Kompaktkurs

Mitglieder des Verbandes

1.280,00 € zzgl. gesetzl. MwSt.

Nichtmitglieder des Verbandes

1.585,00 € zzgl. gesetzl. MwSt

Bankeinzugsermächtigung:

Kontoinhaber:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Teilnahme als:

- Mitarbeiterin in einer Praxis eines Mitglieds im Deutschen Hausärzteverband
- Mitarbeiterin in einer Praxis eines Nicht-Mitglieds im Deutschen Hausärzteverband

Hinweis:

Mit der Überprüfung meiner Mitgliedschaft erkläre ich mich einverstanden. Die Teilnahmegebühr wird in vollständiger Höhe ca. 10 Tage vor Seminarbeginn abgebucht. Falls das genannte Konto keine Deckung aufweist, obliegt es dem Kontoinhaber für ausgleichende Deckung Sorge zu tragen.

Absagen müssen bis spätestens 10 Tage vor Beginn der Fortbildung *schriftlich* erfolgen, ansonsten ist *keine* Erstattung möglich.

Ort / Datum

Unterschrift