



Anmeldung an: [cornelia.maskow@imd-labore.de](mailto:cornelia.maskow@imd-labore.de) oder Fax: 0331 - 280 95 99

## Anmeldeformular

### Gewünschte Kursteilnahme:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 2022P-01 09.02.22 Injektionslehre   | <input type="checkbox"/> 2022P-04 27.04.22 Aufbereitung von Medizinprodukten          |
| <input type="checkbox"/> 22B-01 16.02.22 Laborabrechnung nach EBM – wichtige Hinweise für den Praxisgebrauch | <input type="checkbox"/> 22B-06 30.04.22 Telefontraining - Kunden & Servicetelefonate |
| <input type="checkbox"/> 22B-02 23.02.22 Hygienemanagement & Hautschutz mit System                           | <input type="checkbox"/> 22B-08 11.05.22 Brandschutz- & Evakuierungshelfer            |
| <input type="checkbox"/> 2022P-02 02.03.22 Blutentnahme  | <input type="checkbox"/> 2022P-05 22.06.22 Injektionslehre                            |
| <input type="checkbox"/> 2022P-03 09.03.22 Notfalltraining für Praxisteams                                   | <input type="checkbox"/> 2022P-06 31.08.22 Blutentnahme                               |
| <input type="checkbox"/> 22B-04 26.03.22 Achtsame Selbstfürsorge & kluges Stressmanagement                   | <input type="checkbox"/> 2022P-07 07.09.22 Notfalltraining für Praxisteams            |
|  | <input type="checkbox"/> 2022P-08 19.10.22 Injektionslehre                            |
|  | <input type="checkbox"/> 2022P-09 03.12.22 Blutentnahme                               |

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

### Praxisstempel:

\_\_\_\_\_

### oder Rechnungsanschrift (sofern abweichend von Praxisstempel)

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

### Teilnehmer\*innen:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail (\*Pflichtfeld bei Online- Fortbildungen)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail (\*Pflichtfeld bei Online- Fortbildungen)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail (\*Pflichtfeld bei Online- Fortbildungen)

### Veranstaltungsorte

Den Veranstaltungsort zu Ihrem gewählten Bildungsseminar finden Sie auf der Übersicht „Seminarangebote für Praxispersonal“.

#### Online-Seminar

Jeder Teilnehmer erhält ab 7 Tage vor Seminarbeginn einen personalisierten Online-Zugangscodes zum Seminar.

#### IMD Potsdam MVZ

Friedrich-Ebert-Str. 33  
14469 Potsdam  
(Seminarraum)

#### Medicover GmbH

Wiesenweg 10  
Eingang C  
12247 Berlin  
Seminarraum „Warschau“ im 2.OG

### Anmeldebedingungen

Bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung verbindlich ist. Sie erhalten nach erfolgter Anmeldung von uns eine Anmeldebestätigung. Eine Stornierung der Kursteilnahme ist bis 4 Wochen vor Kursbeginn kostenfrei möglich. Bei Abmeldungen bis 1 Wochen vor Kursbeginn werden 50% der Teilnahmegebühr berechnet. Bei Abmeldung ab dem 7. Tag vor Kursbeginn, Fernbleiben von der Veranstaltung oder Abbruch der Teilnahme ist die gesamte Teilnahmegebühr zu entrichten. Die Inanspruchnahme des Seminars durch einen Ersatzteilnehmer werden keine Stornierungsgebühren erhoben. Jede Stornierung muss schriftlich erfolgen.

### Ihr Veranstaltungsteam in Potsdam

Cornelia Maskow  
Tel.: 0331 - 280 95 69  
Fax: 0331 - 280 95 99  
Mail: [cornelia.maskow@imd-labore.de](mailto:cornelia.maskow@imd-labore.de)

Gülhan Mokhtari  
Tel.: 0331 - 280 95 63  
Fax: 0331 - 280 95 99  
Mail: [guelhan.mokhtari@imd-labore.de](mailto:guelhan.mokhtari@imd-labore.de)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift/Stempel

### Fortbildung im Gesundheitswesen der Laborbetreuung IMD GmbH

Bildungsseminar  
Fortbildung im Gesundheitswesen  
der Laborbetreuung IMD GmbH

Zweigniederlassung Berlin  
Siemensstraße 27, 12247 Berlin  
Tel.: 030 - 770 01 254  
Fax: 030 - 770 01 431

Geschäftsführer:  
Dr. Frank-Peter Schmidt, Dr. Norbert Leclere,  
Dr. Stefan Mehrle  
Ust-ID-Nr: DE152009970  
Amtsgericht Frankfurt/Oder HRB 10330 FF

Bankverbindung:  
Deutsche Bank  
IBAN: DE96 1007 0000 0507 768000  
BIC: DEUTDE33XXX