

Fachtag am 19.03.2012 in Berlin

Antwort an Fax-Nr. 030 315 919 29 oder per Mail an luederitz@paritaet.de oder online auf www.paritaet-berlin.de

| Anmeldung | |
|---|--|
| Vorname/Familienname/Titel/Berufsbezeichnung: | |
| Einrichtung/Institution/Organisation: | |
| PLZ/Ort/Straße/Hausnummer: | |
| Email/Website/Telefon: | |

| Workshop | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | | alternativ |
| Workshop 1 – Infektionsschutz/Infektionsvermeidung ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Workshop 2 – Substitutionsbehandlung/Psychoziale Betreuung ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Workshop 3 – Psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit/Langzeitberatung ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Workshop 4 – Gesundheitsförderung für MigrantInnen ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Workshop 5 – Geschlechterspezifische Gesundheitsförderung ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Workshop 6 – Lösungsangebot für externe BetreuerInnen und Bedienstete ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Workshop 7 – Haftvermeidung und Haftvorbereitung ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Workshop 8 – Übergangsmangement/Entlassungsvorbereitung ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Workshop 9 – Rechtsnormen ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Workshop 10 – Modelle einer integrativen Versorgung ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Teilnehmerbeitrag |
|---|
| <p>Der Teilnehmerbeitrag beträgt inkl. Tagesverpflegung 25,00 €.</p> <p>Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie die Rechnung. Nach Zahlungseingang erhalten Sie eine Anmeldebestätigung.</p> <p>Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Berlin werden beantragt.</p> |

Ort, Datum

Unterschrift