



bfz gGmbH
Medizin Forum Bayreuth
Dagmar Freiberger
Eduard-Bayerlein-Str. 3
95445 Bayreuth

G-DRG Update2015



Anmeldung für folgende Veranstaltung (Bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nürnberg - Freitag, den 07.11.2014 | <input type="checkbox"/> Hamburg - Dienstag, den 18.11.2014 |
| <input type="checkbox"/> Münster - Donnerstag, den 13.11.2014 | <input type="checkbox"/> Leipzig - Freitag, den 21.11.2014 |
| <input type="checkbox"/> Darmstadt - Freitag, den 14.11.2014 | <input type="checkbox"/> Stuttgart - Freitag, den 28.11.2014 |

Wir bitten um schriftliche Voranmeldung, da die Teilnehmerzahl begrenzt ist! (Bitte in Blockschrift ausfüllen!)

Titel/Vorname/Nachname

Zur Anmeldung weiterer Teilnehmer/-innen bitte dieses Formular kopieren und pro Teilnehmer/-in eine separate Anmeldung ausfüllen. Vielen Dank!

Fachrichtung

Klinik/Praxis

Anschrift

PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

Datum

Unterschrift

Als Dienstherr (Krankenhaus- oder Einrichtungsleitung) des/der o. g. Teilnehmer/-in genehmigen wir die Teilnahme (Teilnahmegebühr 165 Euro)

Datum/Ort

Unterschrift/Stempel

Für die Feinabstimmung der einzelnen Referate bitten wir Sie, uns Ihr Tätigkeitsgebiet mitzuteilen (freiwillige Angabe)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Geschäftsführung, kaufmännische oder ärztliche Direktion | <input type="checkbox"/> Klinikapotheke |
| <input type="checkbox"/> Kostenstellenverantwortlicher Arzt/Ärztin | <input type="checkbox"/> Medizincontrolling/Leistungsabrechnung |
| <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für: | <input type="checkbox"/> Patientenmanagement/-verwaltung |
| <input type="checkbox"/> DRG-Dokumentation/Kodierung | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

Faxanmeldung an: **0921 78999-47**