

28209 Bremen

Fax: 0421/30 32 42 9  
info@maripunktbremen.de

**40-STUNDEN  
GRUNKURSE UND FALLSEMINARE PALLIATIVEMEDIZIN 2022/2023**

**Ja**, ich melde mich hiermit verbindlich zu folgendem Kurs an:  
Bitte beachten Sie den evtl. einzuhaltenden Mindestabstand von 6 Monaten zwischen dem ersten und letzten belegten Fallseminar. Information über Ihre zuständige ÄK.

	<b>Basiskurs</b>	<b>Fallseminar Modul 1</b>	<b>Fallseminar Modul 2</b>	<b>Fallseminar Modul 3</b>
<b>Worpswede</b>	<input type="checkbox"/> 03.- 07.05.2023 <input type="checkbox"/> 13.- 17.09.2023	<input type="checkbox"/> 14.- 18.06.2022 <input type="checkbox"/> 01.- 05.11.2023	<input type="checkbox"/> 10.- 14.05.2023	<input type="checkbox"/> 15.- 19.03.2023 <input type="checkbox"/> 21.- 25.06.2023 <input type="checkbox"/> 08.- 12.11.2023
<b>Hamburg</b>			<input type="checkbox"/> 19.- 23.07.2023	<input type="checkbox"/> 06.- 10.09.2023
<b>Lingen</b>		<input type="checkbox"/> 08.-12.03.2023 WL	<input type="checkbox"/> 31.05.-04.06.2023 WL	<input type="checkbox"/> 04.-08.10.2023 WL
<b>ONLINE</b> <small>Live-Webinar</small>	<input type="checkbox"/> 22.- 26.02.2023 <input type="checkbox"/> 22.- 26.11.2023	<input type="checkbox"/> 01.-05.03.2023 WL	<input type="checkbox"/> 20.- 24.09.2023	

WL: Warteliste A: ausgebucht

Stand: 19.01.2023

Bitte reservieren Sie für den o.g. Zeitraum ein Zimmer

**Anschrift:** Titel, Vor- und Nachname:   
Klinik/Praxis:   
Fachrichtung:

Rechnungsanschrift an:

**dienstlich**

**privat:**

Straße :    
PLZ, Ort :    
Mobil-Nr.    
EMail :

Erfahrung in der Palliativmedizin (1 = sehr viel bis 10 = keine):

Hiermit akzeptiere ich die AGB und die Datenschutzrichtlinien von PACE e.V. und Mari Punkt Bremen, veröffentlicht auf [www.pace-ev.de](http://www.pace-ev.de) und [www.maripunktbremen.de](http://www.maripunktbremen.de)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift