

• Frau • Herr • Klinik • Praxis

EFN-Barcode*

Titel* Vorname Name*

Klinik/ Praxis*

Fachabteilung*

Position/ Funktion*

Straße, Nr. (Klinik/ Praxis) PLZ, Ort (Klinik/ Praxis)

Telefon* Telefax

E-Mail*

Wir sind gehalten, Teilnahmebescheinigungen nur noch **personalisiert** herauszugeben. Hierfür benötigen wir die folgenden Daten:

Straße, Nr. (Privat)* PLZ, Ort (Privat)*

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*

Datum

Eingeladen durch:

ANMELDUNG

JA, ich möchte persönlich am **INVESTIGATORS WORKSHOP** am **Freitag, den 11. September 2020**, teilnehmen
 Tagungszeit: 09.00 bis 14.00 Uhr
 Tagungsort: SHERATON BERLIN GRAND HOTEL ESPLANADE, Lützowufer 15, 10785 Berlin

JA, ich möchte am **PERSPECTIVES-MEETING** am **Freitag, den 11. September 2020**, teilnehmen.

PRÄSENZ- Teilnahme

ONLINE-Teilnahme (Sie erhalten unsere Einladung über Teams)

Tagungszeit: 14.30 bis 17.15 Uhr
 Tagungsort: SHERATON BERLIN GRAND HOTEL ESPLANADE, Lützowufer 15, 10785 Berlin

JA, ich möchte **persönlich** am Symposium **CHARITÉ meets ...** am **Freitag, den 11. September 2020**, teilnehmen.
 Tagungszeit: 18:00 bis 20.00 Uhr
 Tagungsort: Internationaler Club im Auswärtigen Amt, Kurstrasse 36, 10117 Berlin-Mitte

JA, ich möchte am Haupt-Symposium **CHARITÉ meets** am **Samstag, den 12. September 2020**, teilnehmen.

PRÄSENZ-Teilnahme

DIGITALE Teilnahme via LIVESTREAM (Sie erhalten einen Zugangslink)

Tagungszeit: 09.00 bis 15.00 Uhr
 Tagungsort: SHERATON BERLIN GRAND HOTEL ESPLANADE, Lützowufer 15, 10785 Berlin

Nein, ich kann leider nicht teilnehmen. Bitte laden Sie mich zur nächsten Fortbildung wieder ein.

HINWEISE zur PRÄSENZ-TEILNAHME

Zur Einhaltung aktueller Sicherheits- und Hygienevorschriften ist die Anzahl der Präsenz-Teilnehmer streng limitiert. Ihre verbindliche **schriftliche Voranmeldung** mit vollständigen Angaben sowie **die schriftliche Rückbestätigung** durch den Veranstalter sind für eine **persönliche Teilnahme** unbedingt erforderlich. Die Teilnahme ist für Sie kostenfrei.
 Information zu Ihrer Teilnahme und Hinweise zur Umsetzung unsere Hygienemaßnahmen erhalten Sie zeitnah zum Symposium.

HINWEISE zur Teilnahme per LIVE-STREAM

Alternativ zur Präsenz-Teilnahme haben Sie die Möglichkeit online an der Fortbildung per LIVESTREAM teilzunehmen. Ihre Beteiligung in Form von Diskussionsbeiträgen und Fragen über eine laufende Chatfunktion ist erwünscht. Wir benötigen Ihre möglichst zeitnahe schriftliche Anmeldung mit vollständigen Angaben. Die Teilnahme ist für Sie kostenfrei.
 Information zum Ablauf sowie Ihren entsprechenden Zugangslink erhalten Sie zeitnah zum Symposium.

VERANSTALTER

Schäfer Event & Kommunikation
 Silke Schäfer
 Heinrich-Barth-Str. 15, 20146 Hamburg
 Tel. 040 / 466 5510 0 Fax **040 / 466 5510 11**
 anmeldung@schaeferevent.de www.schaeferevent.de

ZERTIFIZIERUNG

Die Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung wurde über die Landesärztekammer Berlin beantragt und ist **voraussichtlich** wie folgt anrechenbar:

Freitag, 11.09.2020 – 6 CME-Punkte/ Kat. C - Workshop INVESTIGATORS WORKSHOP
 Freitag, 11.09.2020 – 4 CME-Punkte/ Kat. C - Workshop PERSPECTIVES-MEETING
 Freitag, 11.09.2020 – 3 CME-Punkte/ Kat. A - Freitagssymposium CHARITÉ MEETS ...
 Samstag, 12.09.2020 – 6 CME-Punkte/ Kat. A - Samstagssymposium CHARITÉ MEETS ...