

Hiermit melde ich mich verbindlich für anerkannte Weiterbildungen der Ärztekammer und KV Nordrhein mit CME-Zertifizierung an:

Suchtmedizinische Grundversorgung 50 Stunden

5 Kurstage: **26./27. Feb. und 05./06./07. März 2027** - jeweils 09.00-18.00 Uhr

Kursgebühr 1100,00 Euro

Fortbildungsort: Schloss Mickeln
Tagungs- und Gästehaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Alt-Himmelgeist 25
40589 Düsseldorf
Tel.: 0211-838 34 70

(Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen!)

Titel & Name:

Vorname:

Straße & Hausnummer:

Postleitzahl & Wohnort:

Tel.:

E-Mail:

Fachrichtung:

EFN (einheitliche Fortbild. Nr):

Datum:

Unterschrift:

Bitte schicken Sie dieses Blatt ausgefüllt an:

info@schmerzinstitut-duesseldorf.de oder info@mfzd.de.

Sie können auch das Blatt an die Nummer 0211/384478-14 faxen oder per Post an **Schmerzinstitut Düsseldorf, Friedrichstr. 13 – 15, 40217 Düsseldorf** zuschicken.

Auf Wunsch senden wir Ihnen ein Anmeldeformular per E-Mail zu.

Telefonische Auskunft erhalten Sie unter unserer Nummer: 0211 - 69 16 837.

Nach Eingang Ihrer verbindlichen Anmeldung erhalten Sie eine Einladung mit dem Kursprogramm.

Die Kursgebühren beinhalten das Mittagessen sowie die Pausengetränke.