

Praktische Workshops

Hands-on Kurse

<input type="checkbox"/>	Ultraschall Abdomen 01.12., 13.30 - 15.30 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Echokardiographie 03.12., 08.00 - 10.00 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Ultraschall Abdomen 01.12., 16.00 – 18.00 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Echokardiographie 03.12., 10.30 – 12.30 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Defi SM Herz 01.12., 13.30 - 15.30 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Bronchoskopie Erwachsene 03.12., 08.00 - 10.00 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Defi SM Herz 01.12., 16.00 - 18.00 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Bronchoskopie Erwachsene 03.12., 10.30 - 12.30 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Tracheotomie auf der Intensivstation 01.12., 13.30 - 15.30 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Techniken für den Notfall 03.12., 13.30 - 15.30 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Tracheotomie auf der Intensivstation 01.12., 16.00 - 18.00 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Techniken für den Notfall 03.12., 16.00 – 18.00 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Zielgerichtete Beatmungsstrategien 02.12., 13.30 - 15.30 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Extrakorporale Unterstützungsverfahren - Herz, 03.12., 13.30 – 15.30 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Zielgerichtete Beatmungsstrategien 02.12., 16.00 - 18.00 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Extrakorporale Unterstützungsverfahren - Herz, 03.12., 16.00 – 18.00 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Praxis der Bronchoskopie beim Kind 02.12., 08.00 – 10.00 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Point-of-Care Gerinnungsdiagnostik 03.12., 13.30 - 15.30 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Praxis der Bronchoskopie beim Kind 02.12., 10.30 - 12.30 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Point-of-Care Gerinnungsdiagnostik 03.12., 16.00 – 18.00 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Airway-Management in der Notfall- und Intensivmedizin I / II 02.12., 08.00 – 12.30 Uhr	100,00 EUR	<input type="checkbox"/>	PaedSimWorkshop – Simulatortraining beim Kind 03.12., 08.00 – 10.00 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Extrakorporale Unterstützungsverfahren - Lunge, 02.12., 13.30 – 15.30 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	PaedSimWorkshop – Simulatortraining beim Kind 03.12., 10.30 - 12.30 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Extrakorporale Unterstützungsverfahren - Lunge, 02.12., 16.00 – 18.00 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Gastroenterologie auf der IST 04.12., 08.00 - 10.00 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Neurologische Untersuchungen IST 02.12., 13.30 - 15.30 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Gastroenterologie auf der IST 04.12., 10.30 – 12.30 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Neurologische Untersuchungen IST 02.12., 16.00 – 18.00 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Nierenersatztherapie 04.12., 08.00 - 10.00 Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	AdultSimWorkshop – Simulatortraining beim Erwachsenen 02.12., 08.00 – 10.00 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Nierenersatztherapie 04.12., 10.30 – 12.30Uhr	50,00 EUR
<input type="checkbox"/>	AdultSimWorkshop – Simulatortraining beim Erwachsenen 02.12., 10.30 - 12.30 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>	Leberdialyse in der Praxis 04.12., 08.00 - 10.00 Uhr	50,00 EUR
			<input type="checkbox"/>	Leberdialyse in der Praxis 04.12., 10.30 – 12.30Uhr	50,00 EUR

Praktische Workshops

Megacode Training

- | | | |
|--------------------------|--|------------|
| <input type="checkbox"/> | ILS Erwachsene Teil 1 / ILS Erwachsene Teil 2
01.12., 12.30-18.00 Uhr | 100,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | ILS Erwachsene Teil 1 / ILS Erwachsene Teil 2
02.12., 07.30-12.45 Uhr | 100,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | ILS Kinder Teil 1 / ILS Kinder Teil 2
02.12., 13.15-18.30 Uhr | 100,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | ILS Kinder Teil 1 / ILS Kinder Teil 2
03.12., 07.30-12.45 Uhr | 100,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | ILS Erwachsene Teil 1 / ILS Erwachsene Teil 2
03.12., 13.15-18.30 Uhr | 100,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | ILS Kinder Teil 1 / ILS Kinder Teil 2
04.12., 07.45-13.00 Uhr | 100,00 EUR |

Workshops von Pflege und Physiotherapie

- | | | |
|--------------------------|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Krisenintervention
02.12., 09.15-10.45 Uhr | 30,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Krisenintervention
02.12., 11.00-12.30 Uhr | 30,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Physiotherapie beatmeter Patienten
03.12., 08.00-09.30 Uhr | 30,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Kinethetics
03.12., 16.45-18.15 Uhr | 30,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Kinethetics
03.12., 18.30-20.00 Uhr | 30,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Humor in der Pflege
04.12., 08.45-10.15 Uhr | 30,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Humor in der Pflege
04.12., 10.30-12.00 Uhr | 30,00 EUR |



Name _____

„Get Together“ am Donnerstag, 2. Dezember 2010 (15,00 EUR pro Person)
Anzahl der Reservierungen: _____

Für den Fall, dass die DIVI eine Kinderbetreuung einrichtet, möchte ich Interesse bekunden und bitte um die Zusendung eines Fragebogens.

Hotelbuchung

Bitte buchen Sie ein Hotelzimmer

vom _____ bis _____
Anreisedatum Abreisedatum

für _____ Nächte.

Gewünschtes Hotel:

1. Wahl _____
2. Wahl _____
3. Wahl _____

- Nichtraucherzimmer Anreise nach 18:00 Uhr
 Einzelzimmer Doppelzimmer

Garantie:

**Um meine Hotelbuchung zu garantieren,
gebe ich Ihnen meine Kreditkartendetails.**

- Eurocard/Mastercard American Express
 Visa Diners Club

Kreditkartennummer

Kartenprüfwert

Gültig bis _____ / _____

Kreditkarteninhaber

Unterschrift Kreditkarteninhaber

Zahlung

Gesamtbetrag EUR _____

Der Betrag wird überwiesen auf das Konto
der K.I.T. Group GmbH, DIVI 2010
Commerzbank (DIVI 2010+Teilnehmername)
Konto: 05 140 018 01
Bankleitzahl: 100 800 00.

*Bitte bei Überweisungen aus dem Ausland angeben
IBAN-Code: DE50 1008 0000 0514 0018 01
Swift-Code: DRESDEFF100*

Bitte belasten Sie folgende Kreditkarte mit
dem Gesamtbetrag:

- Eurocard/Mastercard American Express
 Visa Diners Club

Kreditkartennummer

Kartenprüfwert

Gültig bis _____ / _____

Kreditkarteninhaber

Unterschrift Kreditkarteninhaber

Gleiche Kreditkarte wie Hotelzimmer Garantie

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen, verstanden und erkenne diese an.

Ort, Datum

Unterschrift