

**Bitte diese Anmeldung ausdrucken, ausfüllen,
unterschreiben und zurück schicken
als PDF-Datei per Email:**

**sybille.kamin@herzzentrum-dresden.com
oder**

per Fax: 0351-450-1604

**Wissenschaftlicher Arbeitskreis
Kardioanästhesie**

Anmeldung

5. Fortbildung Kardioanästhesie,
Dresden, 11. September bis 15. September 2019

Es fallen Teilnehmergebühren in Höhe von 500,- € an. In der Teilnehmergebühr sind Kaffeepausen und Mittagessen inkludiert. Anreise und die Übernachtungen sind von den Teilnehmern selbst zu organisieren und zu bezahlen.

Titel _____
Name, Vorname _____
Email- Adresse _____
Telefon _____
Klinik _____
Abteilung _____
Stadt _____

Hiermit melde ich mich verbindlich als Teilnehmer an.
Bitte überweisen Sie die Gebühr erst nach schriftlicher Zusage. Bei unerwarteter Verhinderung werde ich meine Teilnahme unverzüglich absagen.

Ort, Datum

Unterschrift

**Wissenschaftlicher Arbeitskreis
Kardioanästhesie**

1. Sprecher

Univ.- Prof. Dr. med. Uwe Schirmer, MBA
Direktor des Instituts für Anästhesiologie
Herz- und Diabeteszentrum NRW
Universitätsklinikum der
Ruhr Universität Bochum
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
Tel.: 05731 - 971125
Fax: 05731 - 972196
Email: uwe.schirmer@rub.de

2. Sprecher

Prof. Dr. med. Matthias Heringlake
Leitender Oberarzt Kardioanästhesie
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Tel.: 0451 - 5002772
Email: Heringlake@t-online.de

Schritfführer

Prof. Dr. med. habil. Jörg Ender
Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und
Intensivmedizin
Herzzentrum Leipzig GmbH
Strümpellstr. 39
04289 Leipzig
Tel.: 0341 - 865 1438
Fax: 0341 - 865 1820
Email: joerg.ender@medizin.uni-leipzig.de