

Anmeldung einer Veranstaltung

(ausgefüllt an krause@dgu.de senden)

1. Grunddaten (*)

Eingabe		
---------	--	--

Veranstaltungstitel

Beginn* Datum

Uhrzeit von – bis (z. B. „09:00 – 12:00“)

Ende* Datum

Uhrzeit von – bis (z. B. „09:00 – 12:00“)

Tagungsstätte*

Straße*

PLZ*

Ort*

Land*

Anmeldeschluss

2. Gewünschte Serviceleistungen (* Pflichtfeld)

(Eintrag im Online-Fortbildungskalender ist grundsätzlich kostenfrei.)

Auswahl	Preis
Reine Veröffentlichung im Springer-Verlag	200,00 €
RbP-Anerkennung für MFA-Fortbildungen inkl. o.g. Veröffentlichung	200,00 €
Ärzttekammer-Anerkennung für MFA-Fortbildungen (z. B. Onkologie-Auffrischung) inkl. o.g. Veröffentlichung	200,00 € + jeweilige Kammergebühr
CME-Anerkennung der Ärztekammer inkl. o.g. Veröffentlichung und EIV	300,00 € + jeweilige Kammergebühr
RbP- und Ärztekammeranerkennung für MFA-Fortbildungen (z. B. Onko-Auffrischung) inkl. o.g. Veröffentlichung	350,00 € + jeweilige Kammergebühr
CME-Anerkennung + RbP-Anerkennung inkl. o.g. Veröffentlichung und EIV	390,00 € + jeweilige Kammergebühr

Wenn CME-/RbP Anerkennung gewünscht, senden Sie bitte das Programm an krause@dgu.de.

3. Veranstalter (*)

Eingabe

Veranstalter

Institut

Straße

PLZ

Ort

Land

Telefon

Fax

E-mail

4. Wissenschaftlicher Ansprechpartner (*)

Eingabe

Name (mit Titel)

Institut

Straße

PLZ

Ort

Land

Telefon

Fax

E-mail

5. Anmeldung / Kongressorganisation (*)

Eingabe

Institut

Straße

PLZ

Ort

Land

Telefon

Fax

E-mail

Teilnehmerlink Online-Anmeldung

6. Veranstaltungsart (*)

Auswahl

Vortrag mit Diskussion (Kat. A) Präsenz und/oder live online

Kongress (Kat. B)

Workshop/Fallkonferenz/Prakt. Übungen/Arbeitsgruppe/Qualitätszirkel (Kat. C)

Hospitation (Kat. G)

Curriculär vermittelte Inhalte nach Weiterbildungsordnung (Kat. H)

Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahmen (Kat. I)

Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahme (Kat. K)

7. Weitere Angaben

Eingabe

Veranstaltungsland (*)

Teilnehmergebühren (*)

Sponsoring (*)

Ja

Nein

Name der Sponsoren (*)

Sponsoring in Form von

Kontaktdaten

(Haupt-Sponsor)

Zielgruppe (*) –
Mehrfachauswahl

Fachärzte

Fach- und Assistenzärzte

Medizinisches Fachpersonal (MFA etc.)

Ärzte in Weiterbildung

Anderes

Erwartete Teilnehmerzahl (*)

Arbeitskreis-Veranstaltung (*) Ja

Nein

Name des Arbeitskreises (*)

Zuständige LÄK (*)

Kontakt (E-mail)