



**Ich melde mich verbindlich zu folgender „Wundmanagement Köln“ Veranstaltung an, bitte ankreuzen**

## Rezert-Veranstaltungen und Wund RG

Datum	Thema	Preis	bitte ankreuzen
Mi. 03.03.21 Fr. 05.03.21	<b>Web-Rezert-Veranstaltung*</b> , „Wundversorgung bei iatrogenen Wunden – Umgang und Handhabung bei Port, Stoma, Einstichstellen“, Ruth Eifler	175 €	
Mi. 21.04.21 Do. 22.04.21	<b>Web-Rezert-Veranstaltung*</b> , „Palliative Wundversorgung / S3 Leitlinie“, Inga Hoffmann-Tischner	175 €	
Di. 08.06.21	<b>„Letzte Hilfe“</b> – Das Lebensende unserer liebsten Menschen macht uns oft hilflos. Uraltes Wissen zur friedlichen Sterbebegleitung. Inga Hoffmann-Tischner und Christoph Meyer zu Berstenhorst	40 €	
Do. 10.06.21	<b>Rezert-Veranstaltung*</b> , „Ulcus cruris und Wickelworkshop“, Martin Motzkus	175 €	
<b>Mi. 01.09.21</b>	<b>Wund RG Köln &amp; Umgebung</b>	<b>GRATIS</b>	
Di. 05.10.21	<b>Rezert-Veranstaltung*</b> , „Interaktive Fallbearbeitung in der Wundversorgung“, Norbert. Kolbig	175 €	
Mi. 27.10.21	<b>Rezert-Veranstaltung*</b> , „Natürlich! Zeitgemäße und moderne Wundversorgung“, Inga Hoffmann-Tischner	175 €	
Do. 18.11.20	<b>Rezert-Veranstaltung*</b> , „Antidekubitustag – Dekubitus/Hautschutz + IAD/Hautpflege“, Ruth Eifler	175 €	
<b>Mi. 08.12.21</b>	<b>Wund RG Aachen &amp; Umgebung</b>	<b>GRATIS</b>	

\* Die Rezert-Veranstaltungen erfolgen in Bezug auf Rezertifizierungspunkte von ICW/TÜV vorbehaltlich der Anerkennung durch die Zertifizierungsstelle. Nach Bestätigung werden die Punkte auf unserer und der ICW Homepage aufgeführt.

**Alle Rezert-Präsenz-Veranstaltungen, inkl. ausreichender Verpflegung in den Pausen.**

### Vom Teilnehmer\* auszufüllen, bitte leserlich!

Da es sich um eine personenbezogene Rezertifizierung handelt, benötigen wir die privaten Kontaktdaten und die Unterschrift der Teilnehmer!

abweichende Rechnungsadresse/Kostenträger

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Abteilung

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Teilnehmer-Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Teilnehmer-E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Kostenträger Stempel und **Unterschrift**

\* Der Teilnehmer verpflichtet sich den Kostenträger über Ausfall, Umbuchung oder Änderung zu informieren.

Unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen finden Sie unter <https://www.wundmanagement-koeln.de/veranstaltungen/unsere-agbs/>