

BITTE LESERLICH UND IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN. VIELEN DANK!

Frau / Herr

ggf. Titel, Vorname und Name

E-Mail-Adresse

Privatanschrift:

Straße und Hausnummer

PLZ

Stadt

Telefon

Klinik, Abteilung, Funktion

Fachrichtung (Angabe notwendig)

Anästhesie

Pädiatrie

anderes: _____

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für folgenden Kurs an:

BÄRENKIND - Berliner Ärzte Retten – Emergency Netzwerk fürs Kind

21.-24.03.2022 / Hospitation 28.03.2022 - 2 .0 .2022

05.-08.09.2022 / Hospitation 12.09.2022 - 10.12.2022 (**Achtung neuer P reis**)

05.-08.12.2022 / Hospitation 09.01.2023 - 2 .03.2023(**Achtung neuer P reis**)

Bitte beachten Sie, dass die Hospitation in dem genannten Zeitraum absolviert werden muss.
Für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin sind mindestens 5 Tage, für die ZB Klinische Notfall- und Akutmedizin 11 Tage Hospitation notwendig. Diese können in einem Stück oder iaufgeteilt in Blöcken à 2 Tagen, in der Notaufnahme in einem 4-5 Tage Block abgeleistet werden.

Bitte geben Sie bei Anmeldung an, in welcher Klinik Sie hospitieren möchten:

1. Wahl

2. Wahl

Vivantes Klinikum Neukölln

St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof

Vivantes Klinikum Friedrichshain

Ev. Waldklinikum Spandau

Sana Klinikum Lichtenberg

Charité Berlin

Helios Klinikum Berlin Buch

Voraussetzungen für die Hospitation:

Mind. 2 Jahre Berufserfahrung

0,5 Jahr Erfahrung im Bereich Intensivmedizin

Für den Fall, dass Sie Ihren Beruf gerade nicht ausüben, darf Ihre Berufstätigkeit im erforderlichen Bereich nicht länger als 5 Jahre zurückliegen

Bitte übersenden Sie uns mit dieser Anmeldung Ihre Approbationsurkunde als Kopie.

Die Teilnahmegebühr beträgt 1.199,00€ und ab September 1299,00 € inkl. 19% Umsatzsteuer.

Rechnungsempfänger:

privat Klinikum bzw. Arbeitgeber; bitte Kostenübernahme mit korrekter Rechnungsadresse beilegen!

Sollte zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung keine entsprechende Kostenübernahme vorliegen, behalten wir uns vor die Rechnung Privat zu stellen.

Stornierung und Kursabmeldung:

Eine Stornierung ist bis 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn kostenfrei möglich. Bei Stornierung in dem Zeitraum von 4 Wochen bis 3 Tage vor Veranstaltungsbeginn berechnen wir eine Stornierungsgebühr in Höhe von 50 % des Veranstaltungspreises. Bei einer Absage innerhalb der drei Tage vor dem Kurs und bei Nichtteilnahme ohne vorherige Absage wird die Teilnehmergebühr im vollen Umfang fällig. Die Berechnung der Stornierungsgebühr erfolgt selbstverständlich nicht, wenn Sie einen Ersatzteilnehmer benennen.

Hiermit akzeptiere ich die *Erklärung zum Datenschutz* und ich bin mir bewusst, dass ich über dieses Formular persönliche Daten übersende.

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Charité – Universitätsmedizin Berlin erweitert durch die des Berliner Simulations- und Trainingszentrums. Beides finden Sie auf unserer Website https://best.charite.de/ueber_best/ergaenzung_der_agb/

Datum und Unterschrift des Teilnehmers

Bitte senden Sie das Anmeldeformular per Fax oder E-Mail an:

Veranstalter:

**Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Mitte
Berliner Simulations- und Trainingszentrum (BeST)
Charitéplatz 1
10117 Berlin**

Ansprechpartner: Christine Thol

Telefon: +49 (0) 30 450 531 229

Fax: +49 (0) 30 450 7 531 229

E-Mail: berliner-simulationstraining@charite.de