



Medizinische Hochschule Hannover
Kinderkardiologie und Paediatrische Intensivmedizin
Prof. Dr. A. Wessel
Interdisziplinäre Paediatrische Intensivstation 67
Dr. M. Sasse

PIN

Paediatrisches
Intensivnetzwerk

ANMELDEFORMULAR

EPLS European Paediatric Life Support

Kursort: _____ Kursdatum _____

1 PERSÖNLICHE DATEN

Nachname _____ Vorname _____

Geburtsort _____ Datum: _____

Wohnort: _____ Adresse _____

Tel. Handy: _____

Tel. ☎ _____ e-mail _____

2 TÄTIGKEIT

Arzt – KrankenpflegerIn usw..

KRANKENHAUS:

ABTEILUNG:

Bitte kurzen tabellarischen Lebenslauf (nicht mehr als eine Seite mit Foto per Post zusenden)

Den Kurspreis von ueberweise ich sobald, die Voreinschreibung vom Veranstalter bestaetigt wird

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie diese Formular unterschrieben und ausgefüllt an :

Dr. Michael Sasse c/o Sekretariat Prof. Dr. A. Wessel – MHH Kinderkardiologie und Paed. Intensivmedizin
FAX: 0511 5329038 e-mail: sasse.michael@mh-hannover.de