

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin
Mühlbauerstr. 16
81677 München

Fax: 0 89 / 41 47 – 7 26
E-Mail: koordinierungsstelle@kosta-bayern.de

34. SemiWAM®

Beratungsanlass - Schwindel

Uhrzeit: 09:00 bis 17:00 Uhr bei Präsenzterminen
Uhrzeit: 14:00 bis 17:30 Uhr bei Online-Terminen

(für Ärzt*innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin)

Anmeldung

Ich nehme teil am
(bitte ankreuzen)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 18.01.2023 online | (Rückmeldung bis zum 04.01.2023) |
| <input type="checkbox"/> | 25.01.2023 in München | (Rückmeldung bis zum 11.01.2023) |
| <input type="checkbox"/> | 08.02.2023 in Nürnberg | (Rückmeldung bis zum 25.01.2023) |
| <input type="checkbox"/> | 08.03.2023 in Würzburg | (Rückmeldung bis zum 22.02.2023) |
| <input type="checkbox"/> | 22.03.2023 in Straubing | (Rückmeldung bis zum 08.03.2023) |

→→→→ BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN ←←←←

- Ich bin Arzt/Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin ja nein
- Ich bin im Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB) eingeschrieben ja nein

(Die Einschreibung ins KWAB ist Voraussetzung für die Teilnahme an den SemiWAM. Die Teilnahmegebühr des KWAB beträgt 50 € jährlich. Für die Rechnungsstellung werden Ihre Anmeldedaten an das KWAB weitergeleitet. Infos erhalten Sie unter: <http://kwab.info/>)

- Ich arbeite zur Zeit ambulant stationär
- Ich arbeite zur Zeit Vollzeit
- Ich arbeite zur Zeit Teilzeit mitWochenstunden
- Ich bin zur Zeit **nicht** ärztlich tätig Grund:.....
- Welche Frage zum Tagesthema haben Sie aus Ihrer täglichen Arbeit?

Bitte vollständig angeben:

Vor- und Zuname bitte in Druckbuchstaben	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
E-Mail Adresse bitte in Druckbuchstaben	Telefonnummer bzw. Mobilfunknummer
Datum	Unterschrift

Ein gemeinsames Projekt von