

16. Kongress für Jugendmedizin vom 5. bis 7. März 2010 in Weimar

Veranstaltungsort:

Congresszentrum Neue Weimarahalle, Unesco-Platz 1, 99423 Weimar

**Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.**

**Mielenforster Str. 2
51069 Köln**

Fax: 02 21 6 89 09-78

(Bitte für jeden Teilnehmer ein separates Formular verwenden. In Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen.)

ANMELDUNG

Blatt 1

Titel:

Name:

Vorname:

Klinik/Institut:
(wenn zur Adresse gehörend)

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Telefax:

e-mail:

Freitag, 5.3.2010

Samstag, 6.3.2010

Sonntag, 7.3.2010

Ich bin: Niedergelassen Arzt im ÖGD Arzt ohne Berufsausbildung sonstige _____

Krankenhausarzt Oberarzt Chefarzt, leitender Arzt

Arzt im Praktikum Assistenzarzt in Weiterbildung* Assistenzarzt mit Gebietsanerkennung*

Mitglied des BVKJ e.V. oder Mitglied anderer Berufsgruppen

Nichtmitglied Arzt

Student*

* bitte Bescheinigung beifügen.

Anmeldung bis 24. 1. 2010 Anmeldung ab 25. 1. 2010

Gesamtkarte: € 240,- Gesamtkarte: € 250,-

Tageskarte: € 120,- Tageskarte: € 130,-

Gesamtkarte: € 490,- Gesamtkarte: € 500,-

Tageskarte: € 250,- Tageskarte: € 260,-

Gesamtkarte: € 10,- Gesamtkarte: € 10,-

(In der Kongressgebühr sind die Seminargebühren enthalten. Sie wählen frei nach Ihren Wünschen Plenum oder Seminar/e. Bitte teilen Sie uns Ihre Auswahl auf Blatt 2 mit!)

Unsere Kinder- und Jugend-Betreuung:

Ich bitte um Betreuung für _____ Kinder/Jugendliche am 5.3. 6.3. 7.3. Alter: (mind. 6) _____ Jahre

Kostenbeitrag: € 45,- pro Kind pauschal/Jugendlicher pauschal (inkl. Mittagessen) Name: _____

Bitte überweisen Sie erst **nach** Rechnungsstellung/Bestätigung.

Nach Eingang der Zahlung werden Ihnen rechtzeitig vor Kongressbeginn Ihre Teilnehmerunterlagen übersandt, so dass Sie keine Wartezeiten im Tagungsbüro haben.

Ihre detaillierte Kongress-Anmeldung erfolgt über Blatt 2

– bitte wenden –

16. Kongress für Jugendmedizin vom 5. bis 7. März 2010 in Weimar

(Bitte für jeden Teilnehmer ein separates Formular verwenden. In Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen.)

ANMELDUNG

Blatt 2

Veranstaltungsort:

Congresszentrum Neue Weimarahalle, Unesco-Platz 1, 99423 Weimar

Name:
Vorname:
Straße:
PLZ/Ort:

Ich nehme an der Tagung teil am:

Freitag, 5.3.2010

Vorträge ab 14.00 Uhr

Dinnersymposium

Samstag, 6.3.2010

Vorträge vormittags

Symposium I (Ernährung)

Symposium II (HPV-Impfung)

Symposium III (mod. Impfstoffe)

Vorträge nachmittags

Sonntag, 7.3.2010

EBM-Vortrag (11.00 Uhr)

Plenum oder: **Seminar-Nr. / Alternativ Nr.**

Seminarblock I: ____ / ____

Seminarblock II: ____ / ____

Plenum

Seminar-Nr. / Alternativ Nr.

Seminarblock III: ____ / ____

Seminarblock IV: ____ / ____

Plenum

Seminar-Nr. / Alternativ Nr.

Seminarblock V: ____ / ____

oder: **Seminarblock VI:** ____ / ____

Rahmenprogramm

Ich nehme an folgenden Veranstaltungen des **Rahmenprogramms** teil:

– Änderungen vorbehalten –

Freitag, 5. März 2010

17.00 Uhr: Stadtrundgang durch die historische Altstadt, € 5,00/Person

Teilnehmerzahl: _____

20.00 Uhr: Get together (nur für Kongressteilnehmer/kostenfrei)

Teilnehmerzahl: _____

Samstag, 6. März 2010

11.00 Uhr: Stadtrundgang „Charlotte von Stein“ € 5,00/Person

Teilnehmerzahl: _____

15.00 Uhr: Stadtrundfahrt mit dem Belvedere-Express € 20,00/Person

Teilnehmerzahl: _____

20.00 Uhr: Theater im Gewölbe „GOETHE LIVE“ € 39,00/Person

Teilnehmerzahl: _____

20.00 Uhr: Essen wie zu Goethes Zeiten € 25,00/Person

Teilnehmerzahl: _____

20.00 Uhr: Schillermenu Restaurant Frauentor € 25,00/Person

Teilnehmerzahl: _____

Sonntag, 7. März 2010

9.00 Uhr: Stadtführung UNESCO-Welterbe in Weimar Kostenbeitrag: € 5,00

Teilnehmerzahl: _____

Ort, Datum	Stempel, Unterschrift
------------	-----------------------