

Die BOViTA GmbH führt für das Medizinische Qualitätsnetz Bochum e. V. mit freundlicher Unterstützung der Firma Bayer Vital GmbH nachfolgendes Webinar durch:

Webinar zu folgenden Themen:

➤ **Thromboembolische Ereignisse**

verknüpft mit dem Thema COVID19-Infektion

Aktuelle Leitlinien

Referent: OA Dr. med. Ömer Aktug

FA für Innere Medizin, Kardiologie und internistische Intensivmedizin

Medizinische Klinik II, Klinik für Kardiologie

Katholisches Klinikum Bochum

➤ **Digitalisierung in der Arztpraxis**

Referent: Sami Gaber

Niedergelassener Hausarzt in Bottrop

Moderator: **Dr. med. Michael Tenholt**, 1. Vorsitzender MedQN

Termin: **Dienstag, 02.03.2021**
Beginn um 19:30 Uhr, Ende ca. um 22:00 Uhr

Die Zertifizierung des Webinars wurde mit 4 Punkten bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe beantragt.

Bei Interesse melden Sie sich bitte mit dem beiliegenden Anmeldeformular an. Die Zugangsdaten zum Webinar gehen Ihnen dann zu gegebener Zeit per Mail zu.

Die Veranstaltung wird durch die Firma Bayer Vital GmbH mit 900 € unterstützt.

Anmeldung

per FAX an (02 34) 54 7 54 55

per Mail an info@bovita.gmbh

Webinar zu den Themen: - **Thromboembolische Ereignisse
verknüpft mit dem Thema COVID19-Infektion
Aktuelle Leitlinien**
- **Digitalisierung in der Arztpraxis**

Termin: Dienstag, 03.02.2021, ab 19:30 Uhr

Anmeldeschluss: Wir bitten um Antwort bis zum 26.02.2021

JA, ich melde mich verbindlich zur Veranstaltung an.

Praxis: _____

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

EFN in Barcodeform
für die Teilnehmerliste
der Ärztekammer _____

**Die Zugangsdaten zum Webinar werden zu gegebener Zeit per Mail übermittelt.
Deshalb bitte unbedingt eine E-Mail-Adresse angeben!**

Aufgrund meiner Anmeldung zu o. g. Veranstaltung bin ich damit einverstanden, dass die BOViTA GmbH meine Daten, die für die Organisation der Veranstaltung erforderlich sind, speichert.

Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass unter der von mir angegebenen Mailanschrift der Mailverkehr unverschlüsselt erfolgen kann.

Ja Nein

Ich bin darüber informiert worden, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber der BOViTA GmbH widerrufen kann.

Praxisstempel:

Datum, Unterschrift: _____