



Seminar Zahnarzthaftung

18. November 2011, Hotel Park Inn Dortmund, Olpe 2,
44135 Dortmund, Tel: 0231 / 54 32 00, Fax: 0231 / 57 43 54

Programm

Freitag, 18.11.2011

Referentin: Frau Dr. med. dent. Dr. iur. Astrid Windels-Pietzsch,
Rechtsanwältin und Zahnärztin, Dortmund

- A. Konservierend-chirurgische Therapie**
- B. Kiefergelenkserkrankungen**
- C. Systematische Behandlung von Parodontopathien**
- D. Kieferorthopädische Behandlung**
- E. Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen**
- F. Implantologie**
- G. Behandlung in ITN**

09.30 – 10.00 Uhr Begrüßungskaffee

10.00 – 12.00 Uhr **Vortrag**

12.00 – 13.00 Uhr Mittagessen der Teilnehmer

13.00 – 15.00 Uhr **Vortrag**

15.00 – 15.30 Uhr Kaffeepause

15.30 – 17.00 Uhr **Vortrag**

FAO-Bescheinigung gem. § 15 FAO über 5,5 Stunden wird erteilt

TEILNEHMERBEITRAG

Die Teilnahmegebühr beträgt 200,00 € für DAV Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht, 350,00 € für Nichtmitglieder. Im Tagungsbeitrag sind die Tagungsunterlagen, ein Mittagessen sowie Kaffeepausen und Tagungsgetränke enthalten.

ÜBERNACHTUNGSMÖGLICHKEITEN

Ein Zimmerkontingent für die Teilnehmer der Veranstaltung wurde in folgendem Hotel eingerichtet und kann unter dem Stichwort „**AG Medizinrecht**“ abgerufen werden:

Hotel Park Inn Dortmund, Olpe 2 , 44135 Dortmund,
EZ. 99,00 inkl. Frühstück, Tel: 0231 / 54 32 00, Fax: 0231 / 54 43 54

INFORMATION UND SCHRIFTLICHE ANMELDUNG

Veranstaltungsbüro der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV, Deutsche **Anwalt** Akademie-jurEvent,
Herr Tobias Hopf, Littenstraße 11, 10179 Berlin, Tel. 030/72 61 53-180, Fax 030/72 61 53-188



Seminar Zahnarzthaftung

18. November 2011, Hotel Park Inn Dortmund,
Olpe 2, 44135 Dortmund,

Anmeldung (V. Nr. 93053-11)

- € 200,00 - Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV
- € 350,00 - Nichtmitglieder

- Ich trete der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV bei.
(Die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht setzt die Mitgliedschaft in einem örtlichen Anwaltverein voraus.)
 - Ich **bin** Mitglied im _____
Name des örtlichen Anwaltvereins
 - Ich **werde** Mitglied im _____
Name des örtlichen Anwaltvereins

Stornierung

Bitte informieren Sie uns schriftlich bis spätestens zehn Tage vor Beginn der Veranstaltung über eine etwaige Verhinderung. In diesem Fall erheben wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 18,00. Sollte uns Ihre Absage bis fünf Tage vor Beginn der Veranstaltung erreichen, ist die Hälfte der Tagungsgebühr zu zahlen. Sie zahlen die volle Tagungsgebühr, wenn uns Ihre Stornierung erst nach den genannten Fristen erreicht.

"Der Teilnehmerbeitrag ist bis zum ausgewiesenen Fälligkeitsdatum auf der Rechnung zu begleichen. Für kurzfristige Überweisungen vor Veranstaltungsbeginn bitten wir den entsprechenden Überweisungsbeleg vor Ort vorzulegen. Wer diesen nicht vorweisen kann, ist von der Teilnahme ausgeschlossen."

Anmeldung (bitte schriftlich) an:

Angaben des Teilnehmers:

per Fax:
030 / 72 61 53 188

Name, Vorname

Kanzlei / Mitgliedsnummer

Veranstaltungsbüro der
Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

Straße

Deutsche **Anwalt** Akademie-jurEvent
Tobias Hopf
Littenstraße 11
10179 Berlin

PLZ/Ort

Telefon/Fax

Unterschrift