

**An die Mitglieder des Ärztevereins
Wilhelmshaven/Friesland**

Ärztekammer Niedersachsen Postfach 1151 26351 Wilhelmshaven

Rathausplatz 10
26382 Wilhelmshaven

Tel.: 04421 75585-0
Fax: 04421 75585-29
E-Mail: bz.wilhelmshaven@aekn.de

Ansprechpartner/in
Klaus-Peter Schaps

April 2024

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

unsere nächste Fortbildungsveranstaltung findet wie folgt statt:

Datum: **Mittwoch, 12.06.2024, ab 19:00 Uhr bis 21:30 Uhr**

Ort: **Ärztekammer Niedersachsen, Bezirksstelle Wilhelmshaven,
Fortbildungssaal Ratrium, 4. Etage, Rathausplatz 10, 26382
Wilhelmshaven**

Thema: **„Rettungsdienst heute – zwischen Reanimation und Realität“**

Referentin: **Annika Kraushaar
Ärztliche Leitung Rettungsdienst Wilhelmshaven**

Die Veranstaltung wird mit 3 Punkten von der Ärztekammer Niedersachsen anerkannt. **Bitte bringen Sie zu den Veranstaltungen Ihre Barcode-Aufkleber mit!**

Die Teilnehmerzahl ist auf 50 Personen begrenzt und findet mit Eingang der Anmeldung Berücksichtigung.

Für die Anmeldung zur Fortbildungsveranstaltung per Telefax können Sie den anliegenden Vordruck verwenden oder schicken Sie eine E-Mail an bz.wilhelmshaven@aekn.de. Stichwort: **„ÄV-Fortbildung 12.06.2024“**.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen



gez. Klaus-Peter W. Schaps
Facharzt für Innere Medizin
Vorsitzender Ärzteverein Wilhelmshaven-Friesland

Anlage

Vorschau: Das gemeinsame Sommerfest der ÄKN und der KVN findet am 14.08.2024, 18.00 Uhr, Ort: „Ruscherei Altengroden“, Ubbostr. 1 in 26386 Wilhelmshaven, statt.

Externe Veranstaltung: 09.11.2024, 19:00 Uhr, Medizinerball 2024, Gorch-Fock-Haus Wilhelmshaven



Die Datenschutzerklärung der Ärztekammer Niedersachsen
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Hannover
finden Sie online unter www.aekn.de/datenschutz
DE 10 3006 0601 0101 1921 24

Konto:

IBAN:

BIC (Swift Code): DAAEDEDXXX

Anmeldung

Antwortfax **0 44 21- 7 55 85 29**

Ärztékammer Niedersachsen
Bezirksstelle Wilhelmshaven
Ärzteverein Wilhelmshaven-Friesland
Rathausplatz 10
26382 Wilhelmshaven

- Hiermit melde ich mich zur Fortbildungsveranstaltung des Ärztevereins Wilhelmshaven-Friesland **12. Juni 2024 um 19:00 Uhr** (Ort: **ÄKN BZ Wilhelmshaven**) an.

Name, Vorname
