

Anmeldung:  
Ärztchammer Niedersachsen

Rücksendung per E-Mail: [zvm@aekn.de](mailto:zvm@aekn.de)

***Künstliche Intelligenz in der Arzt-Patienten-Beziehung: Ethik und  
Recht in Zukunftsszenarien***

***Anmeldung***

**Termin:** **Mittwoch, 12.06.24 von 17 – 20.30 Uhr**  
**Kursgebühr:** kostenfrei  
**Ort:** Ärztekammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

---

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Einrichtung: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Email (wichtig!): .....

Tel-Nr.: \_\_\_\_\_

EFN / Barcode-Etikett  
(bitte hier eintragen oder hier aufkleben): \_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zum o.g. Kurs an und akzeptiere die  
Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Ärztekammer Niedersachsen für Fortbildungs- und  
Seminarveranstaltungen** (Hinweise zu Zahlungsfristen, Widerruf und Stornofristen entnehmen Sie bitte den AGB's in  
auf der Homepage der Ärztekammer Niedersachsen.)

Unterschrift: **x** \_\_\_\_\_