

**ANMELDUNG ZUM HYBRIDEN ARZT-PATIENTEN-SYMPOSIUM 2024**

Datum: 28.09.2024, 09:30 Uhr

Ort: Krankenhaus Salem, Zeppelinstr. 11-33, 69121 Heidelberg

Ich nehme mit  Begleitpersonen am Arzt-Patienten-Symposium  in Präsenz /  virtuell teil.Name: Vorname: Str./Hausnr.: PLZ/Wohnort: Land: Telefon: E-Mail: Ich bin Mitglied im Verein: Ich bin Arzt/Ärztin: Weitere Personen:  Ich melde mich mit  Begleitpersonen verbindlich für das **Rahmenprogramm „Indoor Minigolf“** an. Der Verein übernimmt die Kosten für das Minigolf. Ich nehme anlässlich meiner beruflichen Tätigkeit für das nachfolgend genannte Unternehmen teil:

Mit meiner Anmeldung bestätige ich, dass ich mich an die zum Zeitpunkt der Veranstaltung geltenden Hygieneregeln vor Ort halten werde.

Mir ist bekannt, dass der Veranstalter bzw. das Krankenhaus Salem von seinem Hausrecht Gebrauch machen wird, wenn ich diese Regeln nicht einhalte. Ein Anspruch auf Teilnahme an der Präsenzveranstaltung entsteht mit der Anmeldung nicht. Sollten sich zu dieser Veranstaltung mehr Personen anmelden, als im Saal nach den Regeln des Krankenhauses Salem zulässig sind, werden Vereinsmitglieder in der Reihenfolge der Anmeldung vorrangig berücksichtigt.

 Ich habe die [Hinweise für virtuelle Teilnahme und Datenschutz](#) zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

**Anmeldungen zum Symposium werden per Mail über [symposium@morbus-wilson.de](mailto:symposium@morbus-wilson.de), per Internetformular auf [morbus-wilson.de](http://morbus-wilson.de) oder per Brief angenommen. Anmeldeschluss ist für die Teilnahme in Präsenz und die virtuelle Teilnahme der 13. September 2024.**

Anmerkung: Der Verein wird für ein einfaches Catering während der Veranstaltung sorgen. Wir möchten darum bitten, in die vor Ort bereit gestellten Sparschweine einen Beitrag zu leisten. Alternativ bitten wir um Überweisung einer Spende.