

**ANMELDUNG ZUM HYBRIDEN ARZT-PATIENTEN-SYMPOSIUM 2026**

Datum: 26. September 2026, 09:30 Uhr – ca. 15:30 Uhr

Ort: Medizinisch-Theoretisches Zentrum (MTZ) des Universitätsklinikums Carl-Gustav Carus Dresden,  
Fiedlerstraße 42, 01307 DresdenIch nehme mit  Begleitpersonen am Arzt-Patienten-Symposium  in Präsenz /  virtuell teil.Name: Vorname: Str./Hausnr. PLZ/Wohnort Land: E-Mail Ich bin Mitglied im Verein: Ich bin Arzt/Ärztin: Weitere Personen: Name und Alter der Kinder,  
welche am Kinder-  
programm teilnehmen  Ich melde mich mit  Begleitpersonen verbindlich für das **Rahmenprogramm „Nachtwächterrundgang“** an. Der Verein übernimmt die Kosten für den Rundgang. 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 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 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 31. August 2026.**

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.