

# Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Klinik und Poliklinik für Neurologie

Direktor: Prof. Dr. med. H. Reichmann

**Bereich Epileptologie**

Dr. med. S. Wöpping

Dr. med. M. Lesser



## Einladung zum EEG Arbeitskreis am 12.09.2018, 18 Uhr

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir Sie sehr herzlich zu unserem nächsten

**EEG Arbeitskreis** einladen. In bewährter Form bietet sich im kollegialen Gespräch die Möglichkeit, EEGs bzw. Patientenfälle aus dem Bereich Epileptologie gemeinsam zu diskutieren.

Programm:

|                    |                                                     |
|--------------------|-----------------------------------------------------|
| 18.00Uhr           | Begrüßung                                           |
| 18.00Uhr- 20.00Uhr | Kasuistiken und EEGs der Gäste sowie der Referenten |
| 20.00Uhr           | Zusammenfassung und Verabschiedung                  |

Von der SLÄK wurden 3 Fortbildungspunkte genehmigt

Herzliche Grüße,

Dr. S. Wöpping & Dr. M. Lesser

Abt. Epileptologie,

Universitätsklinikum Dresden

Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus Dresden  
an der Technischen  
Universität Dresden  
Anstalt des öffentlichen Rechts  
des Freistaates Sachsen

**Hausanschrift:**  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden  
Telefon 0351 458 -0

Epilepsiespezialambulanz  
Telefon 0351- 458- 3276

NCH-S3 Epilepsiestation  
Telefon 0351- 458- 6990

Unterstützt wird die Veranstaltung von folgenden Firmen mit je 250 € :



Die Carl Gustav Carus Management GmbH zeichnet für die vertragliche und finanzielle Abwicklung der Veranstaltung verantwortlich

Bei technischen Fragen (insbesondere bei digitaler EEG-Ableitung) können Sie sich schon vorab an Frau Dr. Wöpking wenden.

(Email: [sigrid.woepking@uniklinikum-dresden.de](mailto:sigrid.woepking@uniklinikum-dresden.de))

**Wir bitten Sie, sich bis um 29.08.2018 anzumelden.**

**Antwort per FAX oder E-Mail**

Email: [sigrid.woepking@uniklinikum-dresden.de](mailto:sigrid.woepking@uniklinikum-dresden.de))

Fax: 0351-458-6397 (z.Hd. Dr. S. Wöpking)

An der Fortbildungsveranstaltung am 12.09.2018 im  
Universitätsklinikum Dresden/DINZ, Raum 0.637, Erdgeschoß  
Fetscherstr. 74  
01307 Dresden nehme ich teil.

Praxis- Anschrift/ Stempel



\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Unterschrift