Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Klinik und Poliklinik für Neurologie
Direktor: Prof. Dr. med. H. Reichmann
Bereich Epileptologie
FOA Dr. M. Lesser

Einladung zum EEG Arbeitskreis

am 07.09.2022, 18 Uhr

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir Sie sehr herzlich zum 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.

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

Programm:

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

Fortbildungspunkte der SLÄK und DgfE wurden beantragt.

Wir danken unseren Sponsoren für die freundliche Unterstützung:

Eisai GmbH – 250 €

UCB Pharma GmbH – 250 €

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

Herzliche Grüße

Dr. G. Leonhardt, Dr. M. Lesser
Abt. Epileptologie,
Universitätsklinikum Dresden

Für die Veranstaltung wurde ein Hygienekonzept erstellt ist vor Ort einsehbar. Wir bitten um ***das Mitführen und durchgängige Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes***. Es wird eine Dokumentation der Anwesenheit und Kontaktdatenerhebung der Teilnehmer, sowie eine anschl. datenschutzkonforme Entsorgung der Kontaktdaten erfolgen.

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

(Email: martin.lesser@uniklinikum-dresden.de)

Wir bitten Sie, sich bis um 30.08.2022 anzumelden.

Antwort per FAX oder E-Mail

Fax: 0351-458-6360 (z.Hd. Dr. M. Lesser)

An der Fortbildungsveranstaltung am 07.09.2022 im Universitätsklinikum Dresden**, Raum 0.637**, Erdgeschoss Fetscherstr 74, 01307 Dresden nehme ich teil.
Ich erkläre mich mit den Maßnahmen des Hygienekonzeptes einverstanden.

Praxis- Anschrift/ Stempel

Datum _____ Name, Unterschrift _____

Datenschutzhinweise:
Ihre persönlichen Daten werden gemäß Datenschutz-Grundverordnung verarbeitet und im Rahmen der Veranstaltungsorganisation genutzt. Dieser Nutzung stimmen Sie mit Ihrer Anmeldung zu.
Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter:
www.uniklinikum-dresden.de/de/impressum#Datenschutz
www.carus-management.de/datenschutz