

# Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Klinik und Poliklinik für Neurologie

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. H. Huttner

**Bereich Epileptologie**

OA Dr. M. Lesser



## Einladung zum EEG Arbeitskreis am 13.08.2025, 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.

Programm:

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

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

*Fortbildungspunkte der SLÄK und DgE wurden beantragt.*

Unterstützt wird die Veranstaltung von den Firmen:



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

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

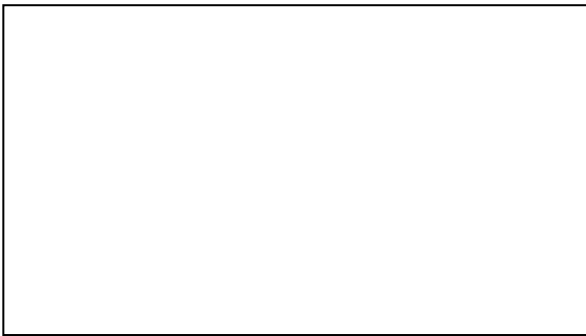
(Email: [martin.lessner@uniklinikum-dresden.de](mailto:martin.lessner@uniklinikum-dresden.de))

**Wir bitten Sie, sich bis um 31.07.2025 anzumelden.**

**Antwort per FAX oder E-Mail**

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

An der Fortbildungsveranstaltung am 13.08.2025 im Universitätsklinikum Dresden, **Raum 0.637**, Erdgeschoß Fetscherstr 74, 01307 Dresden nehme ich teil.



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](http://www.uniklinikum-dresden.de/de/impressum#Datenschutz)

[www.carus-management.de/datenschutz](http://www.carus-management.de/datenschutz)