

## **Fortbildungsveranstaltung für Haus- und Hautärzte zum Hautkrebs-Screening in Dresden**

Am 9. Mai 2009 führt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen eine weitere Fortbildungsveranstaltung zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung des Hautkrebs-Screenings durch.

**Ärztlicher Referent:**     **Prof. Dr. med. Günther Sebastian**  
                                      **FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten**  
                                      **(ehemals TU Dresden)**

Die achtstündige Fortbildungsveranstaltung entspricht den inhaltlichen Forderungen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien zum Hautkrebs-Screening und ist mit neun Fortbildungspunkten zertifiziert.

**Veranstaltungsort:**     **Hörsaalzentrum der TU Dresden**  
                                      (gegenüber der neuen Mensa)  
                                      **Hörsaal 04** im 3./4. Obergeschoss (Campusseite)  
                                      Bergstr. 64, 01069 Dresden

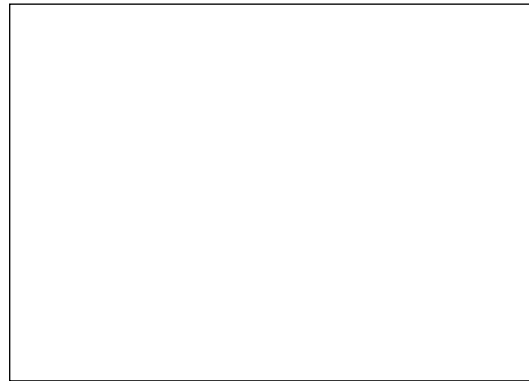
**Kosten:**                     30,00 €

**Anmeldung:**             bitte umseitiges Formular verwenden

**Ansprechpartner:**     Frau Frieß  
                                      Tel. 0351/ 88 28-361

Die Anmeldungen werden nach der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

Absender:



Praxisstempel

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Bezirksgeschäftsstelle Dresden  
Abteilung Qualitätssicherung  
Postfach 10 06 41  
01076 Dresden

oder per Fax: 0351/88 28-199

**bis 31. Januar 2009**

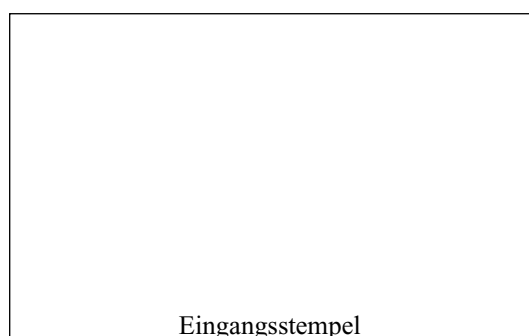
## **Teilnahmeerklärung zur Fortbildungsveranstaltung Hautkrebs-Screening**

Samstag, 9. Mai 2009, 09:00 Uhr,  
**Hörsaalzentrum der TU Dresden**  
(gegenüber der neuen Mensa)  
**Hörsaal 04** im 3./4. Obergeschoss (Campusseite)  
**Bergstr. 64, 01069 Dresden**

Ich melde mich für die o. g. Veranstaltung verbindlich an und bin einverstanden, dass die Teilnahmegebühr von 30,- Euro von meinem Honorarkonto unter der Buchungsnummer 919 – Verschiedenes abgebucht wird.

Gleichzeitig beantrage ich die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Früherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

....., den .....,  
Ort Datum Unterschrift



Eingangsstempel