

# SEMINAR-PROGRAMM

## 1. QUARTAL 2020

### GOÄ – OPTIMAL UND KORREKT ABRECHNEN

OFFEN FÜR ALLE FACHRICHTUNGEN (16:00 – 19:00 Uhr)

GOÄ-GRUNDLAGEN	10.01. (Fr)	Daniela Bartz	Berlin	B1
IGEL-GRUNDLAGEN	24.01. (Fr)	Daniela Bartz	Potsdam	P1
GOÄ-GRUNDLAGEN	07.02. (Fr)	Daniela Bartz	Lübeck	SH3
<b>Fachvortrag: Odyssee chronischer Rückenschmerz</b> Dr. med. Henning Johansson (Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie)				
GOÄ-GRUNDLAGEN	11.03. (Mi)	Daniela Bartz	Berlin	B3

SPEZIELLE FACHRICHTUNGEN (16:00 – 19:00 Uhr)

PÄDIATRIE	15.01. (Mi)	Daniela Bartz	Berlin	B2
GYNÄKOLOGIE	22.01. (Mi)	Daniela Bartz	Lübeck	SH1
	29.01. (Mi)	Daniela Bartz	Potsdam	P2
AUGENHEILKUNDE	05.02. (Mi)	Daniela Bartz	Norderstedt	SH2
DERMATOLOGIE	28.02. (Fr)	Dr. med. Bernhard Kleinken	Hamburg	H1
INNERE MEDIZIN, KARDIOLOGIE	18.03. (Mi)	Daniela Bartz	Kiel	SH4
DERMATOLOGIE	20.03. (Fr)	Daniela Bartz	Potsdam	P3
INNERE MEDIZIN (HAUSÄRZTE)	25.03. (Mi)	Daniela Bartz	Potsdam	P4
AUGENHEILKUNDE	27.03. (Fr)	Daniela Bartz	Berlin	B4

**RADIOLOGEN-  
KONGRESS NORD**  
14. – 15.02.20 • HAMBURG

**WORKSHOP:  
ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN**  
14.02.20 • 13:15 – 14:45 UHR

Anmeldung: radiologiekongress-nord.de

**SEMINARKOSTEN** (inkl. USt.)  
30 € (PVS-Mitglieder)  
45 € (Nichtmitglieder)

Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare finden Sie auf [pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)

Für gekennzeichnete Seminare erhalten Sie Fortbildungspunkte.

### IHRE ANTWORT

Fax 030 81459747  
EMail [pvs-forum@ihre-pvs.de](mailto:pvs-forum@ihre-pvs.de)  
Website [pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)

- Ich melde mich unter Anerkennung der „Allgemeinen Hinweise zur Seminarbelegung“ des PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V. (siehe [pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)) verbindlich mit insgesamt ..... Person(en) an.
- Ich möchte über aktuelle Seminare per **EMail** informiert werden.
- Ich möchte Informationen zur Dienstleistung der PVS berlin-brandenburg-hamburg erhalten.

Seminar-Nr. \_\_\_\_\_ PVS-Kundennummer \_\_\_\_\_

Praxis/Einrichtung  Praxisadresse  Privatadresse

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ EMail \_\_\_\_\_

Teilnehmer \_\_\_\_\_

weiterer Teilnehmer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_