



**LVBG**

Landesverband Bayern und Sachsen  
der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Geschäftsführer

Rundschreiben Nr. 3/2007 (D)

München, den 12. Februar 2007  
ro/ras

An die  
Durchgangsärzte/innen  
in Bayern und Sachsen

### **Fortbildungsveranstaltungen des Landesverbandes für Assistenzpersonal**

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der vielen Vormerkungen bieten wir erneut Fortbildungsveranstaltungen für das Assistenzpersonal an.

Wir werden in

**Nürnberg**

Montag, 7. Mai 2007 und  
Mittwoch, 9. Mai 2007

**Dresden**

Mittwoch, 9. Mai 2007

**München**

Mittwoch, 16. Mai 2007 und  
Mittwoch, 23. Mai 2007

**Leipzig**

Mittwoch, 6. Juni 2007

jeweils von 09.30 – 14.00 Uhr Seminare durchführen.

Inhaltlich wird die gleiche Thematik wie in den Seminaren der vergangenen Jahre abgehandelt.

Wesentliche Inhalte werden sein:

- Versicherte Personen
- Der Arbeitsunfall
- Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger
- D-Arzt-Bericht

Den Schwerpunkt der Veranstaltung bildet die Abrechnungssystematik im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung – UV-GOÄ.

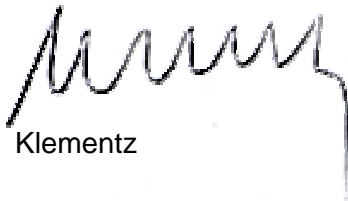
Den Teilnehmern werden wir mit Zusendung der Einladung Gelegenheit geben, besondere Fragen vorab zu formulieren, damit alle Einzelheiten umfassend in den Veranstaltungen beantwortet werden können.

Die Teilnehmerzahl ist aus didaktischen Gründen begrenzt, um eine aktive Mitwirkung der Teilnehmer an der Schulung zu ermöglichen. Maßgebend für die Berücksichtigung ist das Datum des Eingangs der Anmeldung. Bitte verwenden Sie für die **verbindliche Meldung** zu den Veranstaltungen die beigefügte Rückantwort.

Die Gebühr zur Deckung der Schulungskosten (Schulungsmappe, kleiner Imbiss, sonstige Durchführungskosten) beträgt 40,-- € je Teilnehmer.

Wir bitten Sie, jetzt noch keine Geldüberweisungen vorzunehmen und zunächst die offizielle Einladung abzuwarten, die Ihnen übersandt wird, sobald uns die verbindliche Rückmeldung vorliegt.

Mit freundlichen Grüßen



Klementz

An den  
Landesverband Bayern und Sachsen  
der gewerblichen Berufsgenossenschaften  
Am Knie 8  
81241 München

Fax: 089/82 003 599

**RÜCKANTWORT**

***Verbindliche Anmeldung zum Fortbildungsseminar  
für D-Arzt-Assistenzpersonal  
in Nürnberg am 7. Mai 2007***

Für die Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften für Assistenzpersonal von D-Ärzten/innen wird/werden aus meinem Krankenhaus/aus meiner Praxis **verbindlich**

1. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
2. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
3. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
4. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
5. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)

angemeldet.

.....  
Name der D-Ärztin/des D-Arzt

.....  
Anschrift der Praxis/des Krankenhauses

.....  
Stempel/Unterschrift

An den  
Landesverband Bayern und Sachsen  
der gewerblichen Berufsgenossenschaften  
Am Knie 8  
81241 München

Fax: 089/82 003 599

**RÜCKANTWORT**

***Verbindliche Anmeldung zum Fortbildungsseminar  
für D-Arzt-Assistenzpersonal  
in Nürnberg am 9. Mai 2007***

Für die Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften für Assistenzpersonal von D-Ärzten/innen wird/werden aus meinem Krankenhaus/aus meiner Praxis **verbindlich**

1. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
2. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
3. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
4. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
5. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)

angemeldet.

.....  
Name der D-Ärztin/des D-Arztes

.....  
Anschrift der Praxis/des Krankenhauses

.....  
Stempel/Unterschrift

An den  
Landesverband Bayern und Sachsen  
der gewerblichen Berufsgenossenschaften  
Am Knie 8  
81241 München

Fax: 089/82 003 599

**RÜCKANTWORT**

***Verbindliche Anmeldung zum Fortbildungsseminar  
für D-Arzt-Assistenzpersonal  
in Dresden am 9. Mai 2007***

Für die Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften für Assistenzpersonal von D-Ärzten/innen wird/werden aus meinem Krankenhaus/aus meiner Praxis **verbindlich**

1. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
2. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
3. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
4. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
5. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)

angemeldet.

.....  
Name der D-Ärztin/des D-Arzt

.....  
Anschrift der Praxis/des Krankenhauses

.....  
Stempel/Unterschrift

An den  
Landesverband Bayern und Sachsen  
der gewerblichen Berufsgenossenschaften  
Am Knie 8  
81241 München

Fax: 089/82 003 599

**RÜCKANTWORT**

***Verbindliche Anmeldung zum Fortbildungsseminar  
für D-Arzt-Assistenzpersonal  
in München am 16. Mai 2007***

Für die Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften für Assistenzpersonal von D-Ärzten/innen wird/werden aus meinem Krankenhaus/aus meiner Praxis **verbindlich**

1. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
2. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
3. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
4. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
5. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)

angemeldet.

.....  
Name der D-Ärztin/des D-Arzt

.....  
Anschrift der Praxis/des Krankenhauses

.....  
Stempel/Unterschrift

An den  
Landesverband Bayern und Sachsen  
der gewerblichen Berufsgenossenschaften  
Am Knie 8  
81241 München

Fax: 089/82 003 599

**RÜCKANTWORT**

***Verbindliche Anmeldung zum Fortbildungsseminar  
für D-Arzt-Assistenzpersonal  
in München am 23. Mai 2007***

Für die Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften für Assistenzpersonal von D-Ärzten/innen wird/werden aus meinem Krankenhaus/aus meiner Praxis **verbindlich**

1. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
2. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
3. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
4. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
5. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)

angemeldet.

.....  
Name der D-Ärztin/des D-Arztes

.....  
Anschrift der Praxis/des Krankenhauses

.....  
Stempel/Unterschrift

An den  
Landesverband Bayern und Sachsen  
der gewerblichen Berufsgenossenschaften  
Am Knie 8  
81241 München

Fax: 089/82 003 599

**RÜCKANTWORT**

***Verbindliche Anmeldung zum Fortbildungsseminar  
für D-Arzt-Assistenzpersonal  
in Leipzig am 6. Juni 2007***

Für die Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften für Assistenzpersonal von D-Ärzten/innen wird/werden aus meinem Krankenhaus/aus meiner Praxis **verbindlich**

1. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
2. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
3. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
4. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)
5. Herr/Frau.....  
(Vor- und Nachname)

angemeldet.

.....  
Name der D-Ärztin/des D-Arzt

.....  
Anschrift der Praxis/des Krankenhauses

.....  
Stempel/Unterschrift