

# Anmeldung

---

zum NEVAS Basiskurs Schlaganfall am 16.05.2014

**Bitte per Fax an: 089/7095 7999**



Informationen unter: [nevas@med.uni-muenchen.de](mailto:nevas@med.uni-muenchen.de) oder 089/7095 7991

Hiermit melde ich mich verpflichtend zur oben genannten Veranstaltung an (bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen):

---

**Titel** **Vorname**

---

**Nachname**

---

**Beruf**

---

**Klinik/Krankenhaus**

---

**Telefon** **Email**

Ich habe an dem Basiskurs Schlaganfall am 29.11.2013 teilgenommen. Ja    Nein  
Ich bin interessiert an den Fortbildungspunkten für Therapeutischen Bereiche. Ja    Nein

---

**Ort** **Datum**

---

**Unterschrift der Teilnehmer**

Hiermit bestätige ich, dass ich die Teilnahme an NEVAS Basiskurs Schlaganfall unterstütze.

---

**Ort** **Datum**

---

**Unterschrift des Vorgesetzten**