

An die
Damen und Herren
Durchgangsärzte

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen: 410.4 Mi/Bi
Ansprechpartner: Frau Mittmann
Telefon: 02241 231 5000 (**Zentrale**)
Fax: 0211 300 40397
E-Mail: daniela.mittmann@dguv.de

Datum: 17.02.2015

Rundschreiben D 07/2015

Fortbildungen für Durchgangsärzte nach Ziffer 5.12 der Anforderungen zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren in 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

unser Landesverband bietet in diesem Jahr die folgenden anerkannten Fortbildungen zu den Themen **Rehamanagement** und **Rehamedizin** an:

Samstag, **09.05.2015** in Duisburg,

**B.O.R. Reha-Zentrum GmbH,
Heerstr. 21,
47178 Duisburg-Overbruch**

Mittwoch, **17.06.2015** in Gelsenkirchen,

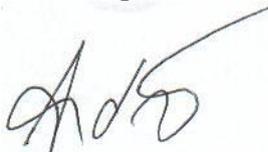
VELTINS Arena,
Raum: Schalker Markt
→ zu erreichen über das Treppenhaus (TH) 16
Arenaring,
45891 Gelsenkirchen

Mittwoch, **16.09.2015** in Münster,

ZaR Zentrum für ambulante Rehabilitation GmbH,
Grevener Straße 182
48159 Münster

Beigefügt ist das Programm für die Veranstaltungen (**Anlage 1**) sowie eine Anmeldung (**Anlage 2**).

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag



Andro
Geschäftsstellenleiter

Anlagen

**Fortbildungsveranstaltung für Durchgangsarzte
Rehamanagement und Rehamedizin
der DGUV Landesverband West
in Zusammenarbeit mit**

- **BOR in Duisburg am 09.05.2015**
- **Medicos auf Schalke, VELTINS Arena in Gelsenkirchen am 17.06.2015**
- **ZaR in Münster am 16.09.2015**

PROGRAMM

09:30	Begrüßung
09:35	Einführung „Rehamanagement“
09:50	Handlungsleitfaden „Rehamanagement“ der DGUV
10:30	Kaffeepause
10:45	Rehamanagement in der durchgangsarztlichen Praxis
12:15	Abschluss und Evaluation
12:30	Mittagspause
13:00	Einführung „Rehamedizin“
13:15	Die Bedeutung der ICF für die Rehabilitation
13:30	Medizinische Rehabilitationsverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung
14:30	Kaffeepause
14:45	Ziele und Möglichkeiten zur schnellen und nachhaltigen beruflichen Wiedereingliederung
15:45	Rehabilitationsmedizin in der jeweiligen Einrichtung
16:00	Abschluss und Evaluation
	Ausgabe der Teilnehmerbescheinigung

Frau Mittmann

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Landesverband West
Kreuzstraße 34
40210 Düsseldorf

Fax: 02 11 21079527

Ich melde mich zur folgenden **D-ärztlichen Fortbildung** an:

Sa. 09.05.15	Duisburg	Rehamanagement und Rehamedizin	<input type="checkbox"/>	nur Rehamanagement nur Rehamedizin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mi. 17.06.15	Gelsenkirchen	Rehamanagement und Rehamedizin	<input type="checkbox"/>	nur Rehamanagement nur Rehamedizin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mi. 16.09.15	Münster	Rehamanagement und Rehamedizin	<input type="checkbox"/>	nur Rehamanagement nur Rehamedizin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Anrede Herr Frau

Titel _____

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse
Praxis/Krankenhaus _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ _____

Ort _____

Telefon _____

Email _____

Die Teilnahmegebühr beträgt 75 € für die gesamte Veranstaltung (bzw. 50 € für einen Teil). Eine Rechnung erhalten Sie nach Eingang Ihrer Anmeldung.

Datum

Unterschrift

Stempel