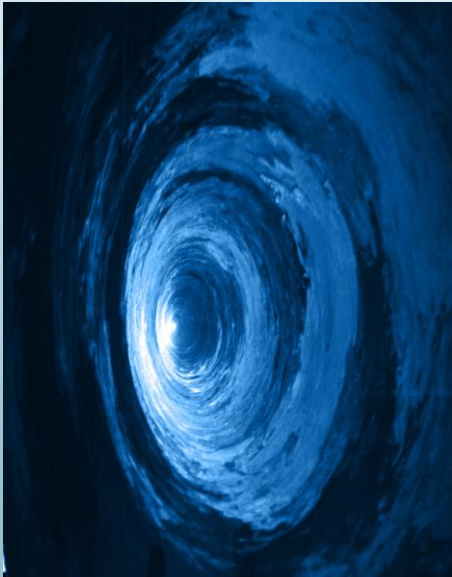


40h BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN – 40 CME



Kurs 1 16.-18.03.2012 Kurs 2 27.-29.04.2012
STUTTGART

Mit diesem, nach den Vorgaben des Curriculums der BÄK anerkannten, "Basiskurs" richten wir uns an interessierte Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen und vermitteln Ihnen die Grundlagen des Palliative-Care Gedankens und der Palliativmedizin.

- Grundlagen der Palliativmedizin-Schmerztherapie. Entwicklung der Hospizideen u. Palliativmedizin. Behandlung v. Schmerzen und anderen belastenden Symptomen, Sterbephase
- Psychosoziale und spirituelle Aspekte, Trauer als Prozess, ethische und rechtliche Fragestellungen
- Wahrnehmung und Kommunikation - Erarbeitung von Gesprächssituationen. Teamarbeit und Selbstreflektion

Der Kurs berechtigt zur Teilnahme am 120 Std. Aufbaukurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin.

→ Ich habe Interesse am 120 Std. Aufbau-Kurs – mit der Bitte um Informationen

Dr. med. L. Distler

Alexander Philipp

Sigmund Jakob

1. Vorsitzender DAGST, FA Anästhesie, Lehrbeauftragter Schmerztherapie der Universität des Saarlandes

FA für Anästhesie, Spez. Schmerzth., Akupunktur, Homöopathie, Naturheilverf. Palliativmedizin

Facharzt für Allgemein- und Palliativmedizin. Leitender Arzt des Franken-Hospiz Weinsberg. Leiter Qualitätszirkel Palliativmedizin. Mitglied im Weiterbildungsausschuss der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

T A G U N G S Z E I T E N

FR 17.00-20.30 Uhr

SA 10.00 Uhr: Beginn

11.30–11.45 Uhr: Kaffeepause

13.00–14.00 Uhr: Mittagspause

15.30–15.45 Uhr: Kaffeepause

17.30 Uhr: Ende

SO 09.00 Uhr: Beginn

10.30–10.45 Uhr: Kaffeepause

12.30–13.30 Uhr: Mittagspause

15.00–15.15 Uhr: Kaffeepause

16.30 Uhr: Ende

Kursgebühr Palliativmedizin à 20 UE

DAGST-Mitglied:

€ 250,-

Nichtmitglied (NM)

€ 350,-

Student/Arbeitslos DAGST-MG

€ 225,-

Nichtmitglied (NM)

€ 325,-

Anmeldungen und Stornierungen müssen immer schriftlich erfolgen! Es gelten unsere AGB's, siehe www.dagst.de

Fax- Anmeldung 08141/ 3 5 5 5 3 027

Verbindliche Anmeldung: Kurs 1 vom 16.-18.03.2012 Kurs 2 vom 27.-29.04.2012

Hiermit erteile ich Bankeinzugsermächtigung von meinem Konto

Konto: _____ Bank _____

BLZ _____

Name _____

E-Mail _____

Telefon: _____

Unterschrift _____



Deutsche Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e.V.

Deutsche Akademie f. Ganzheitl. Schmerztherapie

Amperstr. 20 A

82296 Schöngeising

T.08141/35 553020 F.08141/35 553027

www.dagst.de, kontakt@dagst.de