



Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e. V.
Referat II
Humboldtstraße 31
40237 Düsseldorf
per Telefax: +49 211 47819-99
per E-Mail: blutermann@kgnw.de

Anmeldeschluss ist am
18.06.2014

Anmeldung zum 8. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

am Mittwoch, den 25.06.2014, Kongresszentrum St. Elisabeth Gruppe –
Katholische Kliniken Rhein-Ruhr, Am Ruschenhof 24, 44649 Herne

Name:	
Vorname:	
Titel:	
Funktion:	
Krankenhaus/ Organisation:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

- Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse im Rahmen einer Teilnehmerliste an alle Teilnehmer der Veranstaltung verteilt wird.

Nach Erhalt der Rechnung/Teilnahmebestätigung werden wir den Kostenbeitrag in Höhe von 80,00 Euro/Teilnehmer an das Konto der KGNW (Bank im Bistum Essen eG, Kto. 30 164 024, BLZ 360 602 95) überweisen.

Ich nehme an folgendem Workshop teil:

- W 1: Risikomanagement und Patientensicherheit
 W 2: Qualitätsmanagement-Werkzeugkiste
 W 3: Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Qualitätsbericht 2013

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

(Bei einem Rücktritt von Ihrer Anmeldung nach dem **18.06.2014** ist der volle Kostenbeitrag zu entrichten.)