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

Anmeldeschluss ist am 28.06.2013

Anmeldung zum 7. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

am Mittwoch, den 03.07.2013, Zentrum für IT-Sicherheit, Lise-Meitner-Allee 4, 44801 Bochum

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: Organisationsentwicklung oder Prozessoptimierung?
☐ W 2: Qualitätsindikatoren aus Routinedaten in der praktischen Anwendung
☐ W 3: Patientensicherheit

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift/Stempel

(Bei einem Rücktritt von Ihrer Anmeldung nach dem **28.06.2013** ist der volle Kostenbeitrag zu entrichten.)