



## TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

Der Veranstalter bestätigt, dass

**Herr/Frau** Dr.  
**am** 18.9.2003  
**an der Veranstaltung** *Wirbelsäule heute*

teilgenommen hat.

Die Veranstaltung ist in folgendem Ausmaß für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer anrechenbar:

<b>Fortbildungspunkte</b>	<b>Fach</b>
1 Punkt (beantragt)	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
oder	
1 Punkt (beantragt)	Radiologie
oder	
1 Punkt (beantragt)	Neurochirurgie

**ärztlicher Veranstalter:** Österreichische Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie  
Alserstraße 4, 1. Hof  
1090 Wien

18.9.03

Ort, Datum

  
Dr. J. G. GROH  
81-8628

Unterschrift des Veranstalters