

Teilnehmerbescheinigung über eine ärztliche Fortbildung für
Ärztinnen und Ärzte des Veranstalters:

Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg –
Abteilung Fußdeformitäten und Zerebralpareesen

Hiermit bescheinigt der Unterzeichner

Herrn

Dr. Johannes Gründler
(Name des Teilnehmers)

wohnhaft in

Mödling, Austria
(Wohnort)

die Teilnahme an der Fortbildung:

Deformity Day – International Congress for the Correction of Complex Foot-Deformities

Nummer der Fortbildung: 158804
Ort der Fortbildung: 69118 Heidelberg
Teilnehmergebühr: 350 €
Anerkennende Ärztekammer: Landesärztekammer Baden-Württemberg

Datum	Kategorie	Fortbildungseinheiten	Fortbildungspunkte
12.09.2008 – 13.09.2008	Kategorie A	16	16

Heidelberg, 13. September 2008

(Ort und Datum)

Stiftung
Orthop. Univ.-Klinik Heidelberg
Postfach 104329
D-69033 Heidelberg

(Unterschrift/Stempel des Veranstalters bzw. Anbieters²
oder einer vom Veranstalter autorisierten Person (i.A.))

¹ vom Veranstalter auszufüllen.