



Teilnahmebescheinigung Ärztliche Fortbildung

18. Internationaler Schulterkurs

vom 23.09.2013 bis 24.09.2013 in München

Stammnummer (SNR) 463313

Frau/Herr

Dr. Johannes Gründler

wohnhaft in

Gröding / Österreich

hat an dieser Fortbildungsveranstaltung teilgenommen.

J.W. Weidinger

Professor (Hochschule für
Gesundheit und Sport in Berlin)
Dr. med. J. W. Weidinger
Bayerische Landesärztekammer

A. Imhoff

Prof. Dr. med. A. Imhoff
Veranstaltungsleiter/in

F. Martetschläger

Dr. med. F. Martetschläger
Veranstaltungsleiter/in

Diese Teilnahme entspricht den Anforderungen nach Kapitel B I, § 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns; die Bescheinigung ist nur in Verbindung mit der ärztlichen Berufserlaubnis nach § 3 bzw. nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO) gültig.

VNR	Datum / Zeit	Punkte / Kategorie	Bestätigung Unterschrift / Stempel
2760909004633130019	23.09.2013 11:00 - 16:00	4 Kategorie A	Abteilung für orthopädische Sportorthopädie Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München Univ. Prof. Dr. A. Imhoff Ismaninger Str. 22 · 81675 München Tel. Sekretariat: (089) 4140-7821 Fax (089) 4140-7826
2760909004633130027	24.09.2013 08:00 - 17:25	8 Kategorie A	Abteilung und Poliklinik für Sportorthopädie Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München Univ. Prof. Dr. A. Imhoff Ismaninger Str. 22 · 81675 München Tel. Sekretariat: (089) 4140-7821 Fax (089) 4140-7826

Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie
**Zuweisung der anrechenbaren Stunden für das
 AGA-Kurscurriculum**



für die Veranstaltung

**18. Internationaler Schulterkurs OHNE Arthroskopie-Workshop (AGA-Kurscurriculum:
 anrechenbare Zeiten in den Modulen 7,8,9 - Schulter)**
 München, 23.09.-25.09.2013

Modul	Theorie	Workshop
Modul7: Schulter - Grundkurs	1	0
Modul8: Schulter - Aufbaukurs A (Subacromialraum)	4.5	0
Modul9: Schulter - Aufbaukurs B (Glenohumeralgelenk)	4	0

Hiermit bestätigen wir, dass der o.a. eingereichte Kurs unter dem Patronat der AGA veranstaltet wird und das/die angegebene/n Modul/e mit der Zeitdauer den Kriterien entspricht. Wir ermächtigen den Veranstalter des o.a. Kurses eine Bestätigung über die Stundenanzahl im angegebenen Modul an die Kursteilnehmer auszustellen.


 AGA
 Gesellschaft für
 Arthroskopie und Gelenkchirurgie
PD Dr. med. Michael Hirschmann
 17.07.2013

Vom Veranstalter auszufüllen:

TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

Herr/Frau


Dr. med. Johannes Gründler

.....
 Titel, Vorname, Nachname

Mödling, Austria

.....
 Ort, Land

hat an der o.g. Veranstaltung teilgenommen.


INTERCONGRESS
 InterCongress GmbH
 Berlin Heidelberg Freiburg Ainstadt
 Karlsruhe München Wien
 für Informationen und Anträge
 info@intercongress.com www.intercongress.de

München, 25.09.2013

.....
 Ort, Datum

.....
 Stempel/Unterschrift