Ihre Anmeldung per E-Mail an [service.diamedis@amedes-group.com](mailto:service.diamedis@amedes-group.com) oder Fax an 05205 – 7299 – 115

**Seminare 2025**

(bitte gewünschte Seminare unbedingt ankreuzen, **je Teilnehmer** ein Formular ausfüllen)  
**Hinweis:** Um Fehler zu vermeiden und die Lesbarkeit zu verbessern, bevorzugen wir eine Online-Anmeldung. Auf unserer Homepage (www.diamedis.eu) können Sie das ausfüllbare Anmeldeformular unter dem Reiter „Über uns“ > „Downloads“ herunterladen und uns direkt per E-Mail zusenden. Eine händische Unterschrift oder Praxisstempel ist dann nicht erforderlich.

**Präanalytik**

09.04.2025 Bielefeld, MVZ Diamedis

**Hygiene in der Arztpraxis** (14:30 bis 18:00 Uhr)

21.05.2025 Bielefeld, MVZ Diamedis

01.10.2025 Bielefeld, MVZ Diamedis

**Erste-Hilfe-Training** (09:00 bis 16:45 Uhr)

27.09.2025 Werther

Für die Hygiene-Fortbildungen ist eine max. Personenzahl von 30 vorgesehen. Für die Erste-Hilfe-Trainings 20 Personen.

**Meine Anmeldung**

Titel / Vorname / Name:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail-Adresse für Ihre Anmeldebestätigung:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Notfallnummer:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Rechnungsanschrift ggf. Teilnehmeranschrift**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Praxis oder Teilnehmer (bitte klären Sie im Vorfeld, ob eine Kostenübernahme durch Ihren Arbeitgeber erfolgt)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Straße / PLZ/ Ort

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon / Mobilnummer / Fax

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:**

Ich willige ein, dass die hier angegebenen personenbezogenen Daten von der MVZ Diamedis GmbH gespeichert und für folgende Zwecke verarbeitet und genutzt werden: (1) zur Weiterleitung an das zentrale Veranstaltungs-Management der amedes Hamburg

(z.B. Teilnehmerlisten) und (2) für die Einstellung und den Versand von Veranstaltungseinladungen und Newslettern der amedes-Gruppe (postalisch, per Fax oder per E-Mail).

Diese Einwilligung kann jederzeit wiederrufen werden.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ort / Datum Unterschrift / ggf. Praxisstempel