

FORTSETZUNGSKURS MODULARE SEXUALMEDIZINISCHE FORTBILDUNG 2007

Information und Anmeldung:
Zentrum für Partnerschaft und sexuelle Gesundheit
Bödekerstr. 65
30 161 Hannover
Tel.: 0511-357797-0 / Fax: 0511- 357797-11

Modul 5:	10.02.07	9.30-14 Uhr	Sexualtherapie I – der klassische Ansatz und seine Weiterentwicklung
Modul 6:	10.03.07	9.30-14 Uhr	Männliche Sexualstörungen
Modul 7:	21.04.07	9.30-14 Uhr 15-17 Uhr	Sexualtherapie II – störungsspezifische Ansätze und Wirkfaktoren Supervision (= Modul 9/Teil 1)
Modul 8:	02.06.07	9.30-14 Uhr 15-17 Uhr	Sexualmedizin bei chronischen Erkrankungen und neue pharmakologische Therapieansätze Supervision (= Modul 9/ Teil II)

Referentinnen und Referenten: Christoff, Drimalla, Hartmann, Heiser, Neuhof, Rückert, Ruffer-Hesse, Weiß et al.

Veranstaltungsort: Tagungszentrum Post, Lathusenstr. 15, 30625 Hannover

Teilnahmegebühr: 450,00 EUR (Module 5-9)

Zertifizierung durch die Ärztekammer Niedersachsen ist beantragt.

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zum **FORTSETZUNGSKURS MODULARE SEXUALMEDIZINISCHE FORTBILDUNG 2007** in Hannover an:

(bitte deutlich mit Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: _____

Tätigkeit/Institution: _____

Adresse: _____

Tel./ Fax: _____

e-mail: _____

Meine Anmeldung wird durch die Überweisung der Teilnahmegebühr in Höhe von 450,00 EUR auf das Konto des ZPsG 5056381 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (BLZ 250 906 08) verbindlich.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel