



Einladung zur Fortbildungsveranstaltung „Allergie heute, vom Screening-Test zu Symptom-Profilen“

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

allergische Erkrankungen betreffen in Deutschland ca. 20-30 Millionen Menschen. Diese Veranstaltung soll Sie praxisbezogen über die Allergiediagnostik mittels Screening und Symptom-Profilen sowie auch über die molekulare Allergologie zur Überprüfung einer Immuntherapie informieren. Für dieses Thema konnten wir Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Kramer als ausgewiesenen Allergologen gewinnen.

Referent: **Herr Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Kramer**
Geschäftsführender Oberarzt & Leiter Allergologie der HNO-Klinik der LMU München, Campus Großhadern

Moderation: **Dr. med. Dr. rer. nat. Dipl. Chem. Ebbo Schnaith**
MVZ Dr. Engelschalk, Dr. Schubach, Dr. Wiegel und Kollegen, Passau

Datum: **Mittwoch, den 29. Februar 2012, 18:30 -20:30 Uhr**

Ort: **Kolpinghaus - Stadthotel Deggendorf**
Östlicher Stadtgraben 13 – 94469 Deggendorf
www.stadthotel-deggendorf.de
www.Kolpinghaus-deggendorf.de
(Parkmöglichkeiten sind in der Tiefgarage vorhanden)

Ein Fortbildungszertifikat, inkl. Lernerfolgskontrolle, der Bayerischen Landesärztekammer ist beantragt. Im Anschluss an die Veranstaltung laden wir Sie zu einem Imbiss ein.

Bitte melden Sie sich baldmöglichst mit umseitigem FAX - Rückantwort an.

Mit freundlichen Grüßen

**MVZ Dr. Engelschalk, Dr. Schubach,
Dr. Wiegel und Kollegen**

FAX-RÜCKANTWORT

MVZ Dr. Engelschalk, Dr. Schubach, Dr. Wiegel u. Kollegen
z. H. Herrn Schaller

Fax: 0851 / 9593-263

Fortbildungsveranstaltung:

„Allergie heute, vom Screening-Test zu Symptom-Profilen“

- Ja, ich nehme an der Veranstaltung
am **Mittwoch, 29. Februar** 2012 ab **18:30** Uhr
im Kolpinghaus - Stadthotel Deggendorf teil.
Östlicher Stadtgraben 13 – 94469 Deggendorf
www.stadthotel-deggendorf.de
www.Kolpinghaus-deggendorf.de
(Parkmöglichkeiten sind in der Tiefgarage vorhanden)
- Ich komme in Begleitung von _____ Personen
- Ich kann leider nicht teilnehmen, möchte aber in einem Gespräch von einer
Praxisbetreuerin informiert werden.

Datum

Name/Anschrift
(bitte Praxisstempel)

