

Anmeldung zum

18. PH-PATIENTENTREFFEN

MIT ANGEHÖRIGEN VOM 23.-25. OKT 2015 IN FRANKFURT/MAIN

Am 18. PH-Patiententreffen mit Angehörigen vom **23. bis 25. Oktober 2015** in Frankfurt/Main nehme/n ich/wir teil:

- als Arzt/Schwester/Pfleger der Klinik
- als Patient mit Angehörigen
- Sonstige

Diese Seiten ausgefüllt bis spätestens **26. September 2015** zurücksenden per Post, eingescannt per Mail oder faxen an:

pulmonale hypertonie e.v.
Rheinastr. 94
76287 Rheinstetten
Fax: 07242 9534 142 | info@phev.de

Bestätigung erfolgt nach Anmeldeschluss

Vor-/Zuname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort, Bundesland

Telefon

Mitglied im ph e.v.? ja nein

Ich besuche zum 1. Mal das PH-Patiententreffen in Frankfurt ja nein

E-Mail

Kinder: Vor-/Zuname

Wir benötigen eine Kinderbetreuung während der Vorträge und Workshops:

ja nein

Vor-/Zuname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort, Bundesland

Telefon

Mitglied im ph e.v.? ja nein

Ich besuche zum 1. Mal das PH-Patiententreffen in Frankfurt ja nein

E-Mail

Alter:

**Zimmer:**

Ich/wir buche/n folgende Zimmer:

Bitte berechnen Sie den Zuschlag für Nichtmitglieder und tragen ihn ein.

Zimmer	Preis pro Zimmer und Nacht (inkl. Mahlzeiten)	Zuschlag für Nichtmitglied 16,50 Euro pro Person u. Tag	Anzahl Zimmer	von Freitag bis Sonntag	von Freitag bis Samstag	von Samstag bis Sonntag
3-Bett-Zimmer	106,50 Euro					
2-Bett-Zimmer	81,00 Euro					
1-Bett-Zimmer	50,50 Euro					

Von Ihnen überwiesener Betrag in Euro: _____

Nachfolgendes gilt nur für Tagesgäste:

Ich/wir nehme/n als Tagesgast/Tagesgäste mit Verpflegung teil:

ja nein

Preise:

Mittagessen pro Person und Tag: 9,00 Euro

Abendessen pro Person und Tag: 7,50 Euro

Freitag, 23.10.2015

Nicht verfügbar	
-----------------	--

Mittagessen Abendessen

Samstag, 24.10.2015

--	--

Mittagessen Abendessen

Sonntag, 25.10.2015

	Nicht verfügbar
--	-----------------

Mittagessen Abendessen

Bitte Personenanzahl in die weißen Felder eintragen.

Von Ihnen überwiesener Betrag in Euro: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte überweisen Sie den Betrag auf das Konto des pulmonale hypertonie e.v.

Spar- und Kreditbank Rheinstetten eG
Kontonummer: 8024596
BLZ: 660 614 07

Kennwort: Patiententreffen Frankfurt

Für Überweisungen aus dem EU-Ausland:

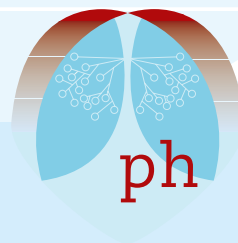
BIC: GENODE61RH2

IBAN: DE09 6606 1407 0008 0245 96

Diese Seiten ausgefüllt bis spätestens
26. September 2015 zurücksenden per
Post, eingescannt per Mail oder faxen an:

pulmonale hypertonie e.v.
Rheinaustr. 94
76287 Rheinstetten
Fax: 07242 9534 142 | info@phev.de

Bestätigung erfolgt nach Anmeldeschluss



Anmeldung

FÜR DIE WORKSHOPS

ANMELDUNG BITTE SPÄTESTENS SAMSTAG, 26. SEPTEMBER 2015

Die Anmeldung wird **erst verbindlich**, wenn der Teilnehmerbeitrag **auf dem Vereinskonto eingegangen ist**. Der Eingang wird **nach Anmeldeschluss schriftlich bestätigt**.

Die Zimmervergabe erfolgt **in Reihenfolge des Anmeldungseingangs**. Wenn das Kontingent im Landessportbund Hessen erschöpft ist, erfolgt die Unterbringung im **nahe gelegenen Hotel auf eigene Rechnung** des Teilnehmers. Die **Essensmarken erhalten Sie mit den anderen Tagungsunterlagen vor Ort**.

Ich/wir melde/n mich/uns für folgende Workshops an:

Bitte Vornamen im Kasten gut lesbar eintragen. Die Workshops finden jeweils **zeitgleich** statt!

Da die Workshops teilweise teilnehmerbegrenzt sind, wird die Teilnahme nach Anmeldungseingang eingebucht. **Sie haben die Möglichkeit, eine zweite und dritte Wahl zu treffen.**

Samstag 24. Okt Block I - 15.00 Uhr

1. Wahl	2. Wahl	3. Wahl	Workshop	Workshoptitel
			WS1	Wie können wir mehr ph e.v. - Mitglieder gewinnen? Workshop auch für PH-Ambulanzärzte/innen und PH-Schwestern
			WS2	Eltern mit PH? Pflegekind und Adoption
			WS3	Gewichtskontrolle und Ernährung bei PH
			WS4	Ursachen des Lungengefäßbaus
			WS5	Tai Chi – Qi Gong, Bewegungsabläufe um den Atemfluss zu verbessern
			WS6	Kreativ-Workshop zum Jubiläumsjahr 2016

Samstag 24. Okt Block II - 17.00 Uhr

			WS7	Mentales Training als Hilfe zur Selbsteinschätzung
			WS8	Pulmonale Hypertonie – Einfluss einer chronischen Erkrankung auf Familie und Partnerschaft
			WS9	Sauerstoff und Mobilität – ein Widerspruch?
			WS10	Pulmonale Hypertonie: Ein Phänomen mit unterschiedlichen molekularen Grundlagen
			WS11	Feldenkrais – eine Bewegungsschulung unter besonderer Berücksichtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit
			WS12	Empfehlungen für PH-Patienten bei (Flug-) Reisen

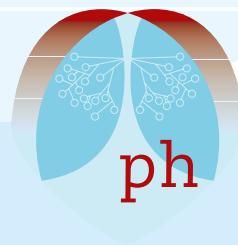
Sonntag 25. Okt Block III - 11.00 Uhr

			WS13	Auf was sollte man bei der Therapieeinstellung achten?
			WS14	Progressive Muskelentspannung und Autogenes Training
			WS15	Eine neue Therapieoption: Subkutanes Prostacyclin mit Option späteren Pumpeneinbaus; Tipps und Tricks

Vor-/Zunahme

Ort, Datum

Unterschrift



Abfrage

SAUERSTOFFVERSORGUNG

PATIENTENTREFFEN IN FRANKFURT 2015

Lfd. NR. (wird vom ph e.v. eingetragen)

Sauerstoffversorgung für:

Vor-/Zuname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort, Bundesland

Telefon

Therapie laut ärztlicher Verordnung !

Therapeutischer Flow

Ich benötige: _____ Liter/Minute

Befeuchtung: ja nein

LOX = Flüssigsauerstoff, mein Versorger ist die Firma: _____

Sparsystem: ja nein

Ich reise mit folgendem Mobilteil an und ab: Typ / Bezeichnung: _____

KOX = Konzentrator, mein Versorger ist die Firma: _____

Sparsystem: ja nein

Ich reise mit folgender Versorgung an und ab: _____

Bitte bringen Sie Ihre benötigten Verlängerungen mit.

Ein Anspruch auf eine spezielle Versorgungsform LOX/ KOX besteht nicht!

Ich bin angemeldet für:

- Freitag, 23.10.2015
- Samstag, 24.10.2015
- Sonntag, 25.10.2015

Ich benötige Sauerstoff am:

- Freitag, 23.10.2015
- Samstag, 24.10.2015
- Sonntag, 25.10.2015

Applikationsdauer

für _____ Stunden Tag und oder Nacht

Ort, Datum

Unterschrift