

Anmeldung

Personen-Anmeldung

1. _____
Name / Vorname

Datum / Unterschrift

2. _____
Name / Vorname

Datum / Unterschrift

3. _____
Name / Vorname

Datum / Unterschrift

4. _____
Name / Vorname

Datum / Unterschrift

5. _____
Name / Vorname

Datum / Unterschrift

Personenbezogene Daten werden nur für interne Zwecke verwendet

Organisation:

Böhm Elektromedizin
und Philips Healthcare

**Ev. Kirchengemeinde St. Petri - St. Marien
Gemeindezentrum**

Klosterstr. 66 | 10179 Berlin

In Zusammenarbeit mit:



Für weitere Informationen stehen wir Ihnen
gerne zur Verfügung. Rufen Sie uns einfach unter
030-4089990 an.



Einladung

NIV-Therapie Workshop- von der Akut-bis zur Heimbeatmung

**Mittwoch, 20. März 2019
17.00 bis 20.00 Uhr**



Veranstaltungsort:

**Ev. Kirchengemeinde St. Petri - St. Marien
Gemeindezentrum**

Klosterstr. 66 | 10179 Berlin

Workshop

17:00 **Beginn der Veranstaltung**
Begrüßung: Herr Lutz Nibbe, Ltd. OA

17:15 **NIV in der Akutmedizin –
Indikationen, Grenzen,
Perspektiven**

Referent: *Lutz Nibbe*
Ltd. OA Intensivmedizin
Klinikum Ernst von Bergmann

18:00 **Praktische Hinweise zur NIV
Was kommt nach der
Akuttherapie?**

Referent: *AT (DGP) Jana Körner +
Dipl. Ing. Steffen Forchheim*
Evangelische Lungenklinik Berlin

18:30 **Kaffeepause**

18:45 **High Flow Therapie im
klinischen Einsatz -
Ein Erfahrungsbericht**

Referent: *Lutz Nibbe*
Ltd. OA Intensivmedizin
Klinikum Ernst von Bergmann

19:30 **Praktische Umsetzung**
Hands-On am V60,
V68o und NIV-Masken

20:30 **Ende der Veranstaltung**

ab 20:30 **-Get together und Buffet-**

Organisation:
Böhm Elektromedizin GmbH

Veranstaltungsdatum:
20.03.2019
Beginn 17:00 Uhr

Veranstaltungsort:
Ev. Kirchengemeinde St. Petri – St. Marien
Gemeindezentrum
Klosterstr. 66 | 10179 Berlin

Wir freuen uns, Sie als unseren Gast zu einer
interessanten Veranstaltung begrüßen zu
dürfen. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung
bis spätestens 13.03.2019

per Fax an 030-40899920 oder
per Mail an [hellbach@boehm-
elektromedizin.de](mailto:hellbach@boehm-
elektromedizin.de)



Hiermit melde ich mich/melden wir uns
verbindlich an.

Name / Klinik

Datum

Unterschrift



Stempel

Falls eine Dienstherrngenehmigung notwendig ist, bringen
Sie das Original bitte zur Veranstaltung mit.