Ich melde mich verbindlich zu folgender F			
Titel:	MEDIZINISC	CHES WISSEN	FÜRHAUPTAMTLICHE
Datum:	16.5. – 18.	.5.2010	
Ort:	Akademie	• Waldschlös	sschen, Reinhause
Seminarkennnummer:	1M - 5084	1	
Ich bin Mitarbeiter/in in folgender Aidshilfe	oder andere	er Einrichtung:	
Teilnahmezusage, Anreiseskizze und Sen erbitte ich an folgende Postanschrift (bitte			age, falls ausgebucht)
Name:			
Strasse und Hausnummer:			
PLZ und Wohnort:			
E-Mailadresse:			
Telefonnr.:			
	von	Uhr bis	Uhr
Darf die Telefonnummer auf der Anmeldeliste, selbständigen Zusammenstellung von Fahrgem			
	OJa		ONein
Alter in Jahren:			
Mitarbeit in der Aidshilfe/ Einrichtung seit:			
Ich arbeite als:			
Ausbildung/Berufserfahrung:			

Themenwünsche / Fragestellungen für die Veranstaltung:

0	O Ich erteile der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. einmalig eine Einzugsermächtigun über folgende Teilnahmegebühr für o.g. Veranstaltung:	g
	Betrag in Euro:	
	Kontonummer:	
	Bankleitzahl:	
	Bank:	
	Name des Kontoinhabers	
	Anschrift des Kontoinhabers:	
	Unterschrift des Verfügungsberechtigten:	
0	O Ich zahle die Teilnahmegebühr per Überweisung auf das Konto 070 3500 50 Deutschen Apotheker- und Ärztebank Berlin BLZ 100 906 03. Bei Überweisungen bitte die Seminarkennnummer als Verwendungszweck angel	
0	Für mich muss eine Substitution organisiert werden. Ich werde substituiert mitmg L-Polamidon/ Methadon. Name und Adresse des vor Ort substituie werden mir mit der Teilnahmezusage mitgeteilt. Ich selbst werde dann veranlasse behandelnder Arzt diesem Kollegen rechzeitig das entsprechende BtM-Rezept m Mengenangabe zukommen lässt.	erenden Arztes en, dass mein
0	O Ich benötige während der Veranstaltung eine ärztliche Betreuung, und zwar:	
	Ich melde zusätzlich folgende Kinder an/ Kinderbetreuung wird benötigt: O Ja	O Nein
	Name: Alter:	
um kar sind ver	Sollte ich aus unvorhergesehen persönlichen oder dienstlichen Gründen verhindert sein, so verp umgehend die Anmeldung schriftlich zu stornieren, damit mein Seminarplatz an eine/n Nachrücker/in kann. Die Hinweise der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der DAH – insbesondere die für e sind mir bekannt und werden von mir anerkannt (siehe "Hinweise zur Teilnahme" Veranstaltungskalend veröffentlicht in jedem Anhang des Rundbriefes). Weiterhin ist mir bekannt, dass ohne Zahlung der Tesofern erforderlich – oder bei unvollständigen Angaben im Anmeldeformular meine Anmeldung nicht ber	vergeben werden ine Abmeldung - der der DAH oder ilnahmegebühr -
Ort	Ort/ Datum/ Unterschrift Bestätigung durch die regionale Aidshilfe	e/ Einrichtung

Seminarankündigung

Medizinisches Wissen für Hauptamtler/innen

Termin: 16,-18.05.2010

Ort: Akademie Waldschlösschen, Reinhausen (bei Göttingen)

Zielgruppe: hauptamtliche Aidshilfe-Mitarbeiter/innen

Trainer: Axel Schmidt, Bernd Vielhaber

Seminarleitung: Peter Wiessner

Anmeldung: An die Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin

Reisekosten: Erstattung nach Maßgabe des Bundesreisekostengesetzes

Rückfragen an: Kathrin Pünner, Tel. (030) 69 00 87-96

Seminarkennnummer: 1M-5084

Nichts ist, wie es war:

- Neue Medikamente, neue Substanzklassen und Therapiestrategien wurden entwickelt.
- Rund um den HIV-Test sind die Möglichkeiten vielfältiger geworden (Schnelltest, p24, PCR).
- Neuer Methoden (Beschneidung, Viruslast/HAART) bereichern die Prävention bzw. stehen vor der Tür (PREP)

Im Seminar geht es neben der umfangreichen Vermittlung medizinischen Wissens auch um die Frage: "Wie gehe ich mit diesen Themen in der Beratung vor Ort um?", "Wie antworte ich auf konkrete Fragen zu medizinischen Themen?"

Es geht nicht darum, im Schnellkurs Mediziner auszubilden, sondern ein Verständnis für die Relevanz des Themas für den eigenen Arbeitsbereich zu erarbeiten, medizinisches Wissen verständlich zu vermitteln und Sicherheit im Umgang mit dem Thema zu erlangen.

Das speziell auf neue Hauptamtliche zugeschnittene Angebot kann gerne auch von langjährigen Mitarbeiter(inne)n genutzt werden, die nicht alle Entwicklungen verfolgen konnten.