

## -EINLADUNG-

# „Suchterkrankungen im Alter, Schutzimpfungen & Früherkennungsuntersuchungen im Alter“

Die Schulung findet im Rahmen der **EVA-Fortbildungsreihe Modul Bg nach Curriculum** statt. Wir möchten diese Veranstaltung zusätzlich interessierten medizinischem Fachpersonal anbieten. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

### INHALT: Modul Bg

- **Suchterkrankungen im Alter** (92,00 € zzgl. 19 % MwSt)  
(Fr. 10.10.2025, 14:00 - 17:30 Uhr (4 UE)
  - Bei Maßnahmen der Suchtprävention mitwirken
  - Begriffe: legale, illegale Drogen; Gewohnheitsbildung; Gewöhnung; Sucht
  - Alkoholmissbrauch
  - Medikamentenmissbrauch
  - Nikotin
  - Illegale Drogen
  
- **Schutzimpfungen und Früherkennungsuntersuchungen im Alter** (184,00€ zzgl. 19 % MwSt)  
(Sa. 11.10.2025, 09:00 - 15:30 Uhr (8 UE)
  - Medizinische Grundlagen von Impfungen, Impfkalender
  - Verschiedene Impfstoffe (Indikationsimpfung, etc.) Impfverhalten; Impfmüdigkeit
  - Kontraindikationen, Impfkomplikationen, Impfschäden
  - Impfmanagement
  - Abrechnungsmöglichkeiten
  - Definition Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgeuntersuchungen, Häufigkeiten
  - Welche Früherkennungsuntersuchungen gibt es?
  - Bedeutung der Früherkennung auch im Alter
  - Vorsorgemanagement in der Praxis
  - Abrechnungsmöglichkeiten

---

<b>TERMINE:</b>	Fr. 10.10.2025 14:00 - 17:30 Uhr Sa. 11.10.2025 09:00 - 15:30 Uhr	<b>Suchterkrankungen im Alter Schutzimpfungen und Früherkennungsuntersuchungen</b>
<b>ORT:</b>	Räumlichkeiten der MED LaborUnion in <b>Reichshof-Wehrath</b> und im <b>Online-Format</b> möglich	
<b>ZIELGRUPPE:</b>	Medizinisches Fachpersonal	
<b>REFERENTIN:</b>	<b>Herr Dr. med. Thomas Heuel</b> Facharzt für Innere Medizin, Notfallmedizin, Reisemedizin DTG Ärztlicher Leiter EVA Fortbildung	
<b>TEILNAHMEGEBÜHR:</b>	Richten sich nach dem Modul zzgl. 19 % MwSt. pro Teilnehmer/-in	
<b>SEMINARNUMMER:</b>	<b>33010</b>	

MED LaborUnion GmbH  
Albert-Einstein-Str. 13  
51580 Reichshof-Wehrath

Telefon 02265-9929-16  
Telefax 02265-9929-59  
E-Mail [fortbildung@laborunion.de](mailto:fortbildung@laborunion.de)  
Internet [www.laborunion.de](http://www.laborunion.de)  
[www.laborunion-shop.de](http://www.laborunion-shop.de)

Kreissparkasse Köln  
(BLZ 370 502 99) Konto 311 571 192  
IBAN DE06 3705 0299 0311 5711 92  
BIC COKSDE33XXX

Sitz: Reichshof-Wehrath  
Handelsregister Siegburg HRB-Nr. 7723  
Geschäftsführer: Alexander Keil  
UST-IdNr. DE 162949323

## HINWEISE:

- Jede/-r Teilnehmer/-in erhält eine Teilnahmebescheinigung.
- Eine Voranmeldung ist aus organisatorischen Gründen notwendig.
- Eine Anmeldebestätigung inkl. Wegbeschreibung erhalten Sie ca. eine Woche vor der Veranstaltung zusammen mit der Rechnung über die Teilnahmegebühr.
- Falls Sie keine Anmeldebestätigung erhalten, melden Sie sich bitte telefonisch bei uns.
- Snacks und Tagungsgetränke stehen für Sie bereit.
- Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir im Falle einer Absage/Nichterscheinen die Teilnahmegebühr zur Deckung unserer Selbstkosten in Rechnung stellen müssen. Da die Seminarplätze nicht kurzfristig nachbesetzt werden können, berechnen wir folgende Stornogebühr:
  - Bei schriftlichem Rücktritt, der uns 3 Wochen vor Seminarbeginn erreicht, fallen für Sie keine Kosten an. Danach wird bis zum 14. Tag vor dem Seminar 50 % des Seminarpreises, anschließend die volle Gebühr fällig.
- Bei Absage durch den Veranstalter werden keine Kosten erhoben.

---

## VERBINDLICHE ANMELDUNG

Bitte faxen Sie diese Rückantwort bis spätestens zum **01. Oktober 2025**  
an die Faxnummer: **0 22 65 - 99 29 59**

Wir nehmen an der Veranstaltung zum Thema

### „Suchterkrankungen im Alter, Schutzimpfungen & Früherkennungsuntersuchungen im Alter“

		Präsent	Online
am <b>Freitag, den 10.10.2025</b> um <b>14:00 - 17:30 Uhr</b> teil	<b>Suchterkrankungen im Alter</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
am <b>Samstag, den 11.10.2025</b> um <b>09:00 - 15:30 Uhr</b> teil	<b>Schutzimpfungen und Früherkennungsuntersuchungen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

in **Reichshof-Wehnrath** teil.

Bitte ankreuzen! (mehrfach Teilnahme möglich)

---

Namen und Vornamen der Teilnehmer/-Innen bitte in **BLOCKSCHRIFT** angeben:

-----  
Name, Vorname

-----  
E-Mail

-----  
Name, Vorname

-----  
E-Mail

-----  
Arzt-Nr. / Labor-Nr.

-----  
Praxisstempel und rechtsverbindliche Unterschrift