

# -EINLADUNG zur Fortbildungsveranstaltung- learn&more@lumed LUMED -Anwendertreffen

---

**INHALT:**

- Vorstellung des neuen Moduls für die Mikrobiologie
- BG und besondere Abrechnungsfälle wie Polizei, Postbeamte, Sozialversicherungsabkommen
- Nachforderungen – schnell und einfach
- Technik – was tun bei Lumed Ausfall;  
Barcode-Drucker - wie helfe ich mir selbst

Wir beantworten Ihre Fragen und geben Ihnen Tipps und Tricks an die Hand rund um Ihr Laboranforderungsprogramm LUMED.

Gerne nehmen wir im Vorfeld auch noch Themen auf, die Sie besonders interessieren.

**Platz für Ihre Themen – Wünsche – mich interessiert besonders.....**

---

<b>ORT - DATUM:</b>	<b>Mittwoch, den 26. Juni 2024</b> <b>Mittwoch, den 28. August 2024</b> <b>Mittwoch, den 25. September 2024</b> <b>Mittwoch, den 20. November 2024</b>	<b>Siegen</b> <b>Reichshof-Wehnrath</b> <b>Bergisch Gladbach</b> <b>Köln</b>
<b>UHRZEIT:</b>	15:00 Uhr bis 18:00 Uhr	
<b>ZIELGRUPPE:</b>	LUMED Anwender, med. Fachpersonal sowie interessierte Ärzte. <b>Teilnehmerzahl begrenzt auf 25 Teilnehmer (max. 2 pro Praxis)</b>	
<b>REFERENTEN:</b>	<b>Frau Ruth Grohnert</b> LUMED-Support	
<b>TEILNAHMEGEBÜHR:</b>	<b>Kostenlos</b>	
<b>SEMINARNUMMER:</b>	<b>33007</b>	

## HINWEISE:

- Jede/-r Teilnehmer/-in erhält eine Teilnahmebescheinigung.
- Eine Voranmeldung ist aus organisatorischen Gründen notwendig.
- Die Wegbeschreibung erhalten Sie ca. eine Woche vor der Veranstaltung



## VERBINDLICHE ANMELDUNG

Bitte faxen Sie diese Rückantwort an die Faxnummer: **0 22 65 - 99 29 59**



Wir nehmen an der Fortbildungsveranstaltung  
„„**LUMED -Anwendertreffen**“

am **Mittwoch den 26.06.2024** um 15:00 Uhr teil

**Siegen**

am **Mittwoch den 28.08.2024** um 15:00 Uhr teil

**Reichshof-Wehrath**

am **Mittwoch den 25.09.2024** um 15:00 Uhr teil

**Bergisch-Gladbach**

am **Mittwoch den 20.11.2024** um 15:00 Uhr teil

**Köln**

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

-----  
Name

-----  
Vorname

-----  
Name

-----  
Vorname

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

-----  
Praxisstempel und rechtsverbindliche Unterschrift