

# -EINLADUNG zur Fortbildungsveranstaltung - „MIII-Aufsicht“

---

Wichtige Informationen zu den Untersuchungsmethoden und zur Qualitätssicherung

**INHALT:**

- Ablauf der Laborleistungserbringung
- Auftragserteilung/Delegation der Laborleistung
- Parameterspektrum
- Messprinzipien
- Analyse-Systeme
- Qualitätssicherung

---

<b>ORT - DATUM:</b>	<b>Mittwoch, den 06. März 2024</b> <b>Mittwoch, den 10. April 2024</b> <b>Mittwoch, den 12. Juni 2024</b>	<b>Bergisch-Glabach</b> <b>Reichshof-Wehnrath</b> <b>Köln</b>
<b>UHRZEIT:</b>	15:00 Uhr bis 17:00 Uhr	
<b>ZIELGRUPPE:</b>	Ärztinnen und Ärzte	
<b>REFERENTEN:</b>	<b>Frau Margit Lutz</b> Qualitätssicherung	
<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 bis spätestens zum **28.02.2024**  
an die Faxnummer: **0 22 65 - 99 29 59**  
oder an die **fortbildung@laborunion.de**



Wir nehmen an der Fortbildungsveranstaltung

### „„MIII-Aufsicht““

am **Mittwoch, den 06.03.2024** um 15:00 Uhr teil.

am **Mittwoch, den 10.04.2024** um 15:00 Uhr teil

am **Mittwoch, den 12.06.2024** um 15:00 Uhr teil

**Bergisch-Gladbach**

**Reichshof**

**Köln**

---

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

-----  
Name, Vorname

-----  
Name, Vorname

-----  
Name, Vorname

-----  
Name, Vorname

-----  
Name, Vorname

-----  
Name, Vorname

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

-----  
Praxisstempel und rechtsverbindliche Unterschrift

---