

ARZT UND APOTHEKER DIALOG



**Gesundheitstage
Nordhessen**

Samstag, 17. März 2018
Kolonnadensaal 3 · Kongress Palais Kassel
Holger-Börner-Platz 1 · 34119 Kassel

ARZT UND APOTHEKER DIALOG SAMSTAG, 17.03.2018

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Rudolf Hesterberg

9:15 Uhr Einlass und Registrierung

9:45 Uhr Eröffnung

Holger Schach
Geschäftsführer, Regionalmanagement Nordhessen GmbH

9:55 Uhr Begrüßung

Claudia Wegener
Landesapothekerkammer Hessen

10:00 Uhr Entlassmanagement - wie sieht die Praxis aus?

Dr. Silke Lauterbach
Apothekerin,
DRK-Kliniken Nordhessen Gemeinnützige GmbH
Claudia Wegener
Apothekerin, Baunatal

11:00 Uhr Schwindel – mögliche Ursachen und Behandlungsoptionen

Dr. Lutz-Michael Schäfer
HNO-Arzt, Kassel
Claudia Wegener
Apothekerin, Baunatal

11:45 Uhr Kaffeepause

12:00 Uhr Mikronährstoffe bei Tumorerkrankungen – sinnvolle Unterstützung oder Risiko für den Therapie-Erfolg?

Dr. Mathias Kleiß
Onkologe, DRK-Kliniken Nordhessen Gemeinnützige GmbH
Kirstin Neidhardt
Apothekerin, Kassel
Marion Schmidt
Apothekerin, Kassel

12:45 Uhr Abschlussdiskussion und Verabschiedung

Anmeldeunterlagen und Informationen unter:
www.gesundheitstage-nordhessen.de

ANSPRECHPARTNERIN:

Jana Seim, Projektmanagement Gesundheit

☎ 0561 - 97062-212

FAX 0561 - 97062-22

✉ seim@regionnordhessen.de

🌐 www.gesundheitstage-nordhessen.de

Die LAK Hessen vergibt für die Teilnahme an der Gesamtveranstaltung 4 Fortbildungspunkte.

Fortbildungspunkte bei der LÄKH sind beantragt.

Die Veranstaltung ist unabhängig von wirtschaftlichem Interesse. Sie ist dienstleistungs- und produktneutral. Es bestehen keine Interessenkonflikte des Veranstalters, Wissenschaftlichen Leiters und Referenten.

Änderungen vorbehalten

ANMELDUNG ZUM ARZT UND APOTHEKER DIALOG

Anmeldeschluss: 5. März 2018

Hiermit melde ich u. s. Person für die **kostenlose Teilnahme** am
Arzt und Apotheker Dialog an.

Veranstaltungsdaten:

Samstag, 17. März 2018

Kolonnadensaal 3 des Kongress Palais Kassel – Stadthalle

Holger-Börner-Platz 1 · 34119 Kassel

Name

Institution

Anschrift

Telefon

E-Mail

.....
Datum und Ort

.....
Unterschrift