

An  
Klinik für Anästhesiologie  
Lehr- und Simulationszentrum  
Universitätsmedizin Göttingen  
Von-Siebold-Str. 3  
37075 Göttingen

## ANMELDUNG

*per Mail an: [simpag@med.uni-goettingen.de](mailto:simpag@med.uni-goettingen.de)*

### PFE / TTE Kurs, 06.-07.November 2026

Grund - und Aufbaukurs Transthorakale Echokardiographie (PFE- Module 1 und 2)

|                                                                                                                                                                                                   |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Anrede</b>                                                                                                                                                                                     |                     |
| <b>Name, Vorname</b>                                                                                                                                                                              |                     |
| <b>Geburtsdatum</b>                                                                                                                                                                               |                     |
| <b>Titel</b>                                                                                                                                                                                      |                     |
| <b>Adresse dienstlich</b>                                                                                                                                                                         |                     |
| Abteilung                                                                                                                                                                                         |                     |
| Klinik                                                                                                                                                                                            |                     |
| Straße / Hausnummer                                                                                                                                                                               |                     |
| PLZ, Ort                                                                                                                                                                                          |                     |
| <b>Adresse privat</b>                                                                                                                                                                             |                     |
| Straße / Hausnummer                                                                                                                                                                               |                     |
| PLZ, Ort                                                                                                                                                                                          |                     |
| <b>Email</b>                                                                                                                                                                                      |                     |
| <b>Tel.-Nr.</b>                                                                                                                                                                                   |                     |
| <p>Hiermit melde ich mich verbindlich an. Die Kurskosten betragen 600,-€ und werden von mir übernommen.<br/>Für Mitarbeitende der UMG kann ein Rabatt von 15% des Kurspreises gewährt werden.</p> |                     |
| <b>Ort, Datum</b>                                                                                                                                                                                 | <b>Unterschrift</b> |

#### Stornobedingungen:

Bei einer Stornierung bis 28 Kalendertage vor dem Kurs werden 25%, bei einer Stornierung bis 14 Kalendertage vor dem Kurs werden 50%, bei einer Stornierung bis 3 Werktage vor dem Kurs werden 75%, danach werden 100% des Gesamtpreises fällig. Wir bitten im Interesse aller Teilnehmer um Verständnis.