

## Anmeldung zur 17. Stroke Summer School 2019 in Darmstadt

**Wann:** 26. Juni – 28. Juni 2019

**Wo:** Klinikum Darmstadt, Klinik für Neurologie und Neurointensivmedizin, Grafenstr. 9, 64283 Darmstadt, Gebäude. 85, 1. OG Konferenzraum

**Teilnahmegebühr:** 200,- Euro/Person  
Die Kursgebühr beinhaltet: Teilnahme an Vorträgen, Catering während der Kaffeepausen und ein gemeinsames Abendessen

**Anmeldefrist:** 31.04.2019 bitte per Fax an 06151/107-4599  
oder per E-Mail an: [Neurol.Klinik@mail.klinikum-darmstadt.de](mailto:Neurol.Klinik@mail.klinikum-darmstadt.de)

Hiermit melde ich mich verbindlich zur 17. Stroke Summer School 2019 in Darmstadt an.  
(Bitte in Druckbuchstaben schreiben):

**Name:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Klinik:** \_\_\_\_\_

**Rg.-Adresse (falls abweichend)** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Workshop (bitte ankreuzen)**

- Dysphagiediagnostik zum Anfassen (Dziewas, Glahn, Aroyo und Logopäden)
- Stroke Imaging praxisorientiert (Neuro-rad DA, Schill)
- EKG-Kurs für Strokologen (Kardio DA)
- Knifflige Entscheidungen bei Antikoagulation und Lyse (Mäder, Hedtmann, Milby, Steinberger)
- Lyse und Thrombektomie spezial (Pfeilschifter, Kollmar)

Mit der Anmeldung ist die o.g. Teilnahmegebühr per Überweisung bis spätestens 30.04.2019 zu entrichten.  
Bei Stornierung bis 15.05.2019 fallen 10 % Gebühren an, bis 05.06.2019 25 %, danach 50 %.

Bitte überweisen Sie die Anmeldegebühr in Höhe von 200 Euro/Person auf folgendes Konto:

Klinikum Darmstadt GmbH

IBAN: DE18 5085 0150 0000 5793 00

SWIFT-BIC: HELADEF1DAS

Verwendungszweck: Innenauftrag O 101255501 „Stroke Summer School “

Für Teilnehmer, die eine Übernachtung benötigen ist ein Zimmerkontingent zu Sonderkonditionen im Maritim Hotel, Rheinstr. 105, 64295 Darmstadt unter dem Stichwort „17. Stroke Summer School “ bis 01.05.2019 abrufbar.

**Kontakt:**

Klinik für Neurologie und Neurointensivmedizin

Prof. Dr. med. Rainer Kollmar, Sekretariat Sabine Schäfer

Grafenstr. 9

64283 Darmstadt

Tel. 06151/107-4501

Fax: 06151/107-4599

[Neurol.Klinik@mail.klinikum-darmstadt.de](mailto:Neurol.Klinik@mail.klinikum-darmstadt.de)

Herzlichen Dank!