

Online jährliche gesetzliche Unterweisungen für Praxispersonal

Veranstalter

marmed GmbH & Co. KG
Assenkoppeln 3, 24787 Fockbek



☎ 04331 69612-11 📠 04331 69612-29
✉ moin@mar-med.de 🌐 mar-med.de



Veranstaltungsort online via Zoom-Meeting

Kursdaten

Donnerstag, 11.09.2025, 16–19 Uhr

Referentin

Jennifer Bundesmann



SeminarZentrum
für medizinische Berufe

Investition

Gebühr pro Person € 85,- (netto, zzgl. MwSt.)

Sie erhalten einen persönlichen Online-Zugang
sowie ein digitales Teilnahme-Zertifikat.



Kursinhalte

Definition und Anlässe einer Unterweisung: Wer, Was & Warum?

Schwerpunkte:

- Brandschutz
- Arbeitsschutz
- Infektionsschutz
- Sichere Betriebsmittel
- Notfallmanagement
- Datenschutz

Rückfragen senden Sie gern an
unser Fortbildungs-Team:

✉ fortbildungen@mar-med.de

Formular
zum
Ausfüllen
am PC

Kursanmeldung – bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen –
an: fortbildungen@mar-med.de oder Fax: 04331 6961-229

online:
[mar-med.de /
fortbildungen.html](http://mar-med.de/fortbildungen.html)



Ihren Zugangslink erhalten Sie etwa eine Woche vor Veranstaltung an die angegebene E-Mail-Adresse.
Sie möchten weitere Personen anmelden? Nutzen Sie dafür gern unser gegenseitiges Formular.

Vorname, Name und E-Mail-Adresse der teilnehmenden Person

Rechnungsanschrift Bestandskunde, bitte übliche Zahlungsmethode verwenden. (Praxisstempel ausreichend)

Praxis / Klinik

Ansprechperson

Straße

PLZ / Ort

Telefon (ggf. mit Durchwahl)

E-Mail

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich mit den AGB, siehe mar-med.de, einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat: Ich/wir ermächtige/n die **marmed GmbH & Co. KG**, Assenkoppeln 3, 24787 Fockbek, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. **Gläubiger-ID:** DE68ZZZ00002394548 / **Mandatsreferenz** entspricht der Kundennummer

Bank

IBAN / BIC

Kontoinhaber (falls abweichend)

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift

Praxisstempel

Teilnehmende benötigen jeweils eine **individuelle E-Mail-Adresse** für ihren persönlichen Zugang.



Bitte je Vorname, Name und E-Mail-Adresse eintragen:

A series of horizontal dotted lines for data entry.