

# IST e. V.

1.Vorsitzende  
Nicole Munying  
Buchenhöhe 1  
50169 Kerpen



26. August 2017

## Programm für das Treffen in St. Augustin 6.7. 2013, 10h-16h

**Wo? Asklepios Klinik**

**Arnold-Janssen-Str. 29**

**53757 Sankt Augustin**

**Medienraum Herzzentrum (wird ausgeschildert)**

10.00 - 10.15	Begrüßung N. Munying, Dr. R. Dickerhoff
10.15 - 11.00	Wichtige Informationen für Sichelzellpatienten, Dr. R. Dickerhoff <ul style="list-style-type: none"><li>•Chirurgische Eingriffe bei Sichelzellpatienten</li><li>•Reisen mit Sichelzellkrankheit + Thalassämie</li><li>•Aufklärung von Kindergarten und Schule</li><li>•Erwachsene Patienten mit Sichelzellkrankheit + Thalassämie</li></ul>
11.00 - 11.30	Pause
11.30 - 12.30	Fragestunde
12.30 - 13.30	Mittagessen
13.30 - 14.00	Das akute Thorax-Syndrom, Dr. H. Reinhardt
14.00 - 14.15	Dank an die Schwestern der Station 1B N. Munying
14,15 - 15.00	Diskussion über alte und neue Projekte
15.00 - 16.00	Mitgliederversammlung
16.00	Verabschiedung

**Anmeldung St. Augustin**  
**06.07.2013, 10h-16h**



**Anmeldung bitte schriftlich per Post**

IST e.V.  
Frau  
Nicole Munying  
Buchenhöhe 1  
50169 Kerpen

<input type="checkbox"/> Patient/In leidet an <input type="checkbox"/> Sichelzellerkrankung <input type="checkbox"/> Thalassämie
<input type="checkbox"/> ich bin Anfänger
<input type="checkbox"/> ich bin im Thema und fühle mich gut informiert
<input type="checkbox"/> ich habe Informationsbedarf, gewünschte Themen:
_____
_____
_____
_____

Name:	Vorname:	Bitte ankreuzen:	Geburtsdatum	Pat.	Angehörige.
1.		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*evtl. weitere Anmeldungen auf Rückseite

**Absender:**

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_

Unterschrift / Datum