

Anmeldung Sensibilisierungsprogramm «Datenschutz und IT» 2019

Praxis _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Die Teilnahme **mindestens einer Person jeder Berufsgruppe** ist empfohlen. Welche Berufsgruppen (Ärztin / Arzt, MPA etc.) haben Sie in Ihrer Praxis?

Bestimmen Sie eine verantwortliche Person für das Sensibilisierungsprogramm. Diese ist unserer Ansprechpartner und leitet die Diskussion in der Praxis im Vorfeld des Workshops:

Name, Funktion _____

E-Mail _____

Telefon, Erreichbarkeit _____

Wir melden uns zum folgenden Workshop an (jeweils 14:00 bis 17:00 Uhr):

Datum	Ort	Anzahl Teilnehmer (max. 5 pro Praxis)	Anmelde- schluss
<input type="checkbox"/> 2. Mai	HWZ, Lagerstrasse 5, Zürich	_____	22. März
<input type="checkbox"/> 5. September	Welle7, Schanzenstrasse 5, Bern	_____	26. Juli

Bitte senden Sie dieses Formular an office@equam.ch zurück. Somit akzeptieren Sie unsere «Allgemeine Bestimmungen zu Sensibilisierungs-programmen, Umfragen und Veranstaltungen» unter www.equam.ch/downloads.