

**Moderation und wissenschaftliche Kursleitung**

*Dr. med. Axel Cicha, Brunthal*

08:45 Uhr



**Registrierung der Teilnehmer**

09:15 Uhr



**Begrüßung – Dr. med. Axel Cicha, Brunthal**

09:30 Uhr

**Angst-, Panikstörungen und Phobien**

*Dr. med. Axel Cicha, Brunthal*

10:15 Uhr



**Kaffeepause**

10:45 Uhr

**Update Schilddrüse aus Sicht der Nuklearmedizin**

*PD Dr. Dr. med. habil. Simone Schenke, Bayreuth*

11:30 Uhr

**Schlafstörungen – Ein Update für die hausärztliche Praxis**

*Dr. med. Heiner Buschmann, Übach-Palenberg*

12:15 Uhr



**Mittagessen**

13:15 Uhr

**Kognitive Leistungseinbußen – frühzeitig erkennen, vorbeugen und behandeln**

*Dr. med. Joachim Bandlow, Günzburg*

14:00 Uhr



**Kaffeepause**

14:30 Uhr

**Der psychiatrische Notfall**

*Dr. med. Axel Cicha, Brunthal*

15:15 Uhr



**Zusammenfassung – Dr. med. Axel Cicha, Brunthal**

**Die Zertifizierung wurde bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz beantragt.**

**Die Teilnahme ist für Sie kostenfrei.** Die Inhalte dieser Veranstaltung werden produkt- und dienstleistungsneutral gestaltet. Wir bestätigen, dass keine Interessenkonflikte bei dem wissenschaftlichen Leiter vorliegen. Potentielle Interessenkonflikte der Referenten werden in deren Vorträgen offengelegt. Folgende Firmen treten als Sponsoren auf: Aristo Pharma GmbH (€ 6.500,-); Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG (€ 8.000,-); HENNIG ARZNEIMITTEL GmbH & Co. KG (€ 4.900,-)./Änderungen vorbehalten/Stand: 04.04.2024

Die angegebenen Beträge sind alle Leistungen des jeweiligen Unternehmens an den Veranstalter für die Organisation und Durchführung dieser Veranstaltung. Dafür wird dem jeweiligen Unternehmen auf dieser Veranstaltung die Möglichkeit zur Produktinformation und Werbung am Informationsstand innerhalb der Industrieausstellung gegeben. Die einschlägigen berufsrechtlichen und gesetzlichen Vorschriften sowie die Vorgaben des Veranstalters müssen eingehalten werden.

Anmeldung →→→→ E-Mail: [fortbildung@medfora.de](mailto:fortbildung@medfora.de) oder Fax: 089/893275-29

Trier, 15. Juni 2024

Hiermit melde ich mich verbindlich an:  
Praxisstempel / Teilnehmer

**Teilnahme und Anmeldebestätigung nur  
mit Angabe einer E-Mail-Adresse möglich:**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Hiermit setzen wir Sie davon in Kenntnis, dass wir zur Durchführung und Nachbearbeitung der o.g. Veranstaltung Ihre personenbezogenen Daten speichern, nutzen und verarbeiten.