

# EINLADUNG



**nappa**

Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft  
Pädiatrische Pneumologie und Allergologie



**Kinderklinik Flensburg**

## **5. Pädiatrisch- Pneumologische Fallkonferenz in Schleswig- Holstein**

**12. Januar 2011**

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

wir laden Sie ganz herzlich zu  
unserer

## **5. Pädiatrisch-Pneumologischen Fallkonferenz in Schleswig- Holstein**

**am 12. Januar 2011**

**von 16.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr**

ein. Die Veranstaltung findet in der  
Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu  
Flensburg, im Zentrum für  
Gesundheit und Diakonie, statt.

Wir wünschen uns:

- Möglichst viele offene Beiträge
- Keinen Powerpointzwang
- Mehr Diskussion als Präsentation
- Gerne auch ungelöste oder unglücklich gelaufene Fälle.

Fühlen Sie Sich angesprochen:

- Senden Sie bitte Ihre Anmeldung an das Chefarztbüro der Ev.-Luth. Diakonissenanstalt der Kinderklinik Flensburg, Fax 0461 / 8124780
- und Ihre Fallbeiträge an [raugu@diako.de](mailto:raugu@diako.de) oder an [info@kinderarzt-tirpitz.de](mailto:info@kinderarzt-tirpitz.de) .

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme

Ihre

Tagungsleitung:

Dr. med. Michael Dördelmann  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Chefarzt  
Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg  
Knuthstraße 1  
24939 Flensburg

Email: [doerdelmannmi@diako.de](mailto:doerdelmannmi@diako.de)

Dr. med. Gunnar Rau  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Oberarzt  
Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg  
Knuthstraße 1  
24939 Flensburg

Email: [raugu@diako.de](mailto:raugu@diako.de)

Dr. Hans-Jörg Tirpitz  
Kinderpneumologe  
Zur Höhe 10  
24955 Harrislee

Email: [info@kinderarzt-tirpitz.de](mailto:info@kinderarzt-tirpitz.de)

# Lageplan des Fliednersaals in der Ev.-Luth. Diakonissenanstalt und Parkmöglichkeit



Zur 5. Pädiatrisch-Pneumologischen  
Fallkonferenz am 12. Januar 2011 melde  
ich mich hiermit verbindlich an.

*Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:*

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Klinik-/Praxis-/Anschrift  
.....  
.....

.....  
Telefon / Fax / E-Mail

.....  
Datum, Unterschrift

*Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:*

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg  
Chefarztbüro - Kinderklinik  
Knuthstraße 1  
24939 Flensburg

Fax: 0461 / 8124780

Rückantwort:

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg  
Chefarztbüro - Kinderklinik  
Knuthstraße 1

**24939 Flensburg**