

KONFERENCJA MEDYCZNA FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

Miejsce Konferencji:
Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
ul. Piłsudskiego 40 w Szczecinie
sala „Delfin”

Potwierdzam swoje uczestnictwo w Konferencji:

(proszę o zaznaczenie wybranych paneli szkoleniowych)

- ☐ **13.03.2023 r., w godz. 09.00 – 15.00**

Panel szkoleniowy: Odpowiedzialność cywilna za szkodę medyczną, w szczególności w dobie pandemii Covid – 19 i wojny w Ukrainie – orzecznictwo sądowe, nowe zagrożenia oraz kierunki zmian.

- ☐ **15.03.2023 r., w godz. 09.00 – 15.00**

Panel szkoleniowy: Błędy w dokumentacji medycznej – konsekwencje prawne.

Imię i nazwisko

Instytucja

Telefon

Adres e-mail

Podpis

Prosimy o wypełnienie zgłoszenia **DRUKOWANYMI LITERAMI** i przesłanie zeskanowanego zgłoszenia do dnia **8.03.2023 r.** do godz. 14.00 na adres e-mail: **sek_wz@wzp.pl**. **Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.** Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc prosimy o zgłaszanie maksymalnie 2 osób z jednego podmiotu leczniczego. W przypadku wolnych miejsc po 8.03.2023 r., przyjmowane będą dodatkowe zgłoszenia.