

Sie können Ihre Veranstaltung unter [www.lungentag.de](http://www.lungentag.de) im Internet einstellen. Falls wir das für Sie übernehmen sollen, faxen Sie uns diesen Fragebogen, sobald Ihre Veranstaltungsdaten feststehen. Die mit einem Stern\* gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden, sonst ist eine Veröffentlichung nicht möglich.

**Fax: 0 52 52 / 933 684**

**Anmeldung an:**  
Sekretariat Deutscher Lungentag  
Raiffeisenstr. 38  
33175 Bad Lippspringe  
E-Mail: lungentag@t-online.de

### Angaben zum Veranstalter:

**Name des Veranstalters\*:** \_\_\_\_\_  
(Klinik, Praxis, Apotheke, Selbsthilfegruppe o.a.)

**Adresse\*** \_\_\_\_\_

**Telefon\*:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_  
falls Sie einen Link wünschen

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Email\*: \_\_\_\_\_

Wir werden folgende Veranstaltung(en) durchführen (Falls mehrere Veranstaltungen geplant sind, bitte einzeln aufführen)

### a) Informationsveranstaltung für Betroffene und Interessierte

**Name/Motto\*:** \_\_\_\_\_

mit Lungenfunktionsprüfung  ja  nein

**Veranstaltungsort\*:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ mit Straße, Plz, Ort, falls abweichend von Adresse des Veranstalters

**Datum\*:** \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

### b) Fortbildung für Ärzte oder andere medizinische Fachkräfte

**Name/Motto\*:** \_\_\_\_\_

**Veranstaltungsort\*:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ mit Straße, Plz, Ort, falls abweichend von Adresse des Veranstalters

**Datum\*:** \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Außerdem beteiligen sich:** z.B. Kliniken, Arztpraxen, Patientenorganisationen, Krankenkassen, Firmen, Apotheken, Gesundheitsämter, Lungensportgruppen etc., bitte aufführen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Informieren Sie uns auch bitte dann, falls die geplante Veranstaltung abgesagt wurde.

**Die Veranstaltung kann leider nicht stattfinden**