

**Absender (bitte deutlich in Druckbuchstaben):**

(Titel, Name, Adresse)

.....  
.....  
.....  
.....

Privatanschrift

Dienstanschrift

DEUTSCHE AKADEMIE FÜR  
ERNÄHRUNGSMEDIZIN E.V.  
Reichsgrafenstraße 11

79102 Freiburg

Fax: 0761 / 72024

**Ärztseminare in Ernährungsmedizin nach dem Curriculum  
Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer**

**Anmeldung zum zweigeteilten Kompaktkurs der Deutschen  
Akademie für Ernährungsmedizin e.V. 2011 in Münster**

Durchgeführt in Zusammenarbeit mit der Akademie für ärztliche Fortbildung  
der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Seminarfortbildung in Ernährungsmedizin an

- Teil 1 vom 09. – 13. Februar 2011
- Seminarblock 1:** Grundlagen **09. - 10.02.2011**
  - Seminarblock 2:** Metabolisches Syndrom und Prävention **11. - 12.02.2011**
  - Seminarblock 3:** Therapie ernährungsmedizinischer  
Erkrankungen (Teil 1) **13.02.2011**
- Teil 2 vom 11. – 15. Mai 2011  
(Anmeldung nur möglich, wenn Teil 1 bereits absolviert wurde)
- Seminarblock 3:** Therapie ernährungsmedizinischer  
Erkrankungen (Teil 2) **11.05.2011**
  - Seminarblock 4:** Gastroenterologie, künstl. Ernährung **12. - 13.05.2011**
  - Seminarblock 5:** Ausgew. Kap., Fallbesprechungen **14. - 15.05.2011**
- Bitte informieren Sie mich über weitere Seminartermine in 2011/12

Die Fortbildung umfasst 100 Stunden und sieht am Ende von Seminarblock 4 eine multiple choice Prüfung vor (Qualifikation „Ernährungsbeauftragte(r) Arzt/Ärztin“).

Im Rahmen des Seminarblocks 5 finden Fallvorstellungen und eine Fallprüfung statt.

Nach erfolgreicher Teilnahme an der Seminarfortbildung und der Vorlage von zehn eigenständig bearbeiteter Falldokumentationen kann die Qualifikation „Ernährungsmediziner/in DAEM/DGEM®“ beantragt werden.

Datum, Unterschrift

Beruf