

## TEILNAHMEBESCHEINIGUNG

Frau/Herr .....

wohnhaft in .....

hat an folgender von der Bayerischen Landesärztekammer und der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie anerkannten Fortbildungsveranstaltung teilgenommen:

### IROS 2010 Workshop 5 - 8

Veranstalter: ÖGIR, DeGIR und SSCVIR in Zusammenarbeit mit der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie

Veranstaltungsort: München

Wiss. Leitung: Prof. Dr. med. Thomas Helmberger  
Prof. Dr. med. Augustinus Jacob  
Dr. med. Franz Karnel

Titel/VNR/SNR	Datum/Zeit	Punkte/Kategorie	Bestätigung Unterschrift/Stempel
Workshop 5: Interventionelle Onkologie 2760909002488060018 248806	13.01.10 09:45 – 10:30 Uhr	1* Kategorie A	
Workshop 6: Interventionen Varia 2760909002488110011 248811	13.01.10 09:45 – 10:30 Uhr	1* Kategorie A	
Workshop 7: Schnittbild-Interventionen 2760909002488140018 248814	13.01.10 09:45 – 10:30 Uhr	1* Kategorie A	 ÖGIR Neutorgasse 9/6 A-1010 Wien <small>Tel: +43 1 904 2093, Fax: 20-30, oegir@oegir.at, www.oegir.at</small>
Workshop 8: QM allgemein 2760909002488180014 248818	13.01.10 09:45 – 10:30 Uhr	1* Kategorie A	

\*) entspricht den CME-1-Punkten der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie

Die Veranstaltung wurde von den Teilnehmern evaluiert.

München, den 13. Januar 2010