

Chef- und Leitende Ärzteschaft des Kantons Zürich

Anmeldeformular zum 9. Zürcher Oberarzt- /Oberärztinnenkurs

20. September / 21. September 2024



Präsidentin	Vizepräsident	Rechnungsführerin	Aktuar
KD Dr. med. Stephanie von Orelli Stadtspital Triemli 8063 Zürich Tel: 044 416 20 10	Dr. med. Vital Schreiber Spital Uster 8610 Uster Tel: 044 911 11 11	KD Dr. med. Elisabeth Weber Stadtspital Zürich Waid 8037 Zürich Tel: 044 417 20 85	PD Dr. med. Alexander Müller Spital Limmattal / Uroviva 8952 Schlieren Tel: 044 733 24 39
stephanie.vonorelli@stadtspital.ch	Vital.schreiber@spitaluster.ch	elisabeth.weber@stadtspital.ch	uroviva@spital-limmattal.ch

Auch der diesjährige Kurs findet in der **Kartause** statt und beinhaltet die Übernachtung im Einzel- oder Doppelzimmer, inkl. Vollpension.

Kursleitung: Dr. med. Nadja Lindenmann, ehemalige Chefärztin Innere Medizin Spital Affoltern und Past-Präsidentin der CLAZ
Dr. med. Vital Schreiber, Chefarzt Chirurgie und Viszeralchirurgie, CEO a.i. Spital Uster und Vizepräsident der CLAZ
Dr. med. Alexander Turk, Chefarzt Innere Medizin See-Spital Horgen und Vorstandsmitglied der CLAZ

Die Anreise ist individuell (Parkplätze stehen kostenfrei zur Verfügung).

Kursbetrag CHF 1'000.--

Sie bezahlen:

VSAO-Mitglieder (Sektion Zürich): CHF 600.--

Nicht VSAO-Mitglieder (oder nicht Sektion Zürich): CHF 700.--

Der restliche Betrag wird von VSAO (Sektion Zürich), VZK (Verband Zürcher Krankenhäuser) und die Chef- und Leitende Ärzteschaft des Kantons Zürich grosszügig unterstützt.

Bei Anstellung in einem öffentlichen Krankenhaus im Kanton Zürich können Sie von Ihrem Arbeitgeber/Spital CHF 300.- zurückverlangen.

Bitte zur Überprüfung der Daten VSAO-Mitgliedschaft (Sektion Zürich) beilegen!

Anmeldung wird mit der Einzahlung der Kurskosten gültig und hat bis spätestens 20.08.2024 zu erfolgen. Bei Verhinderung oder Stornierung der Teilnahme können ab dem 21.08.2024 keine Kosten rückerstattet werden.

Bankverbindung Chefärzte-Gesellschaft des Kantons Zürich
Zürcher Kantonalbank
8010 Zürich
Vermerk: **OA Kurs 2024**
Konto Nummer: 1109-0010.656.709
IBAN Nummer: CH05 0070 0110 9000 10656
Bankclearing: Nummer: 700
SWIFT: ZKBCHZZ80A

ANMELDEDATEN

Name		
Vorname		
Arbeitgeber		
Funktion / Abteilung		
VSAO Mitglied (Sektion Zürich)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Damit Ihre VSAO (Sektion Zürich) Mitgliedschaft geprüft werden kann, bitten wir Sie die Bestätigung Ihrer VSAO Mitgliedschaft bei der Anmeldung beizulegen! Wenn Sie Mitglied sind, betragen ihre Eigenkosten CHF 600.-		
Adresse		
PLZ / Ort		
E-Mail Adresse		
Telefonnummer		

ÜBERNACHTUNG UND VERPFLEGUNG

Übernachtung im Einzelzimmer	<input type="checkbox"/>	
Übernachtung im Doppelzimmer	<input type="checkbox"/>	
Name der zweiten Person falls Doppelzimmer		
Name		
Vorname		
Essen	Fleisch <input type="checkbox"/>	Vegetarisch <input type="checkbox"/>
Falls Allergien, bitte angeben		
Datum		
Unterschrift		
Anmeldung bitte per Mail an	jutka.huwiler@chefarzt-zh.ch	
Kontaktperson bei Fragen:	Jutka Huwiler	