



IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.

Präsident: Prof. Dr. Dr. habil. Werner L. Mang

Kursreihe: 2011

„Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“
Anti-Aging mit Injektionen

Programm „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ · Kursleiter: Dr. med. Andreas Britz

| | 1. KURS Live-Demo + praktische Übungen* | 2. KURS Live-Demo + praktische Übungen* | 3. KURS Live-Demo + praktische Übungen* | 4. KURS Prüfung |
|---|--|--|--|--|
| BERLIN | 08.04.2011 · 10.00 – 17.00 Uhr | 09.04.2011 · 10.00 – 17.00 Uhr | 06.05.2011 · 10.00 – 17.00 Uhr | 07.05.2011 · 10.00 – 12.00 Uhr |
| MÜNCHEN | 13.05.2011 · 10.00 – 17.00 Uhr | 14.05.2011 · 10.00 – 17.00 Uhr | 02.06.2011 · 10.00 – 17.00 Uhr | 03.06.2011 · 10.00 – 12.00 Uhr |
| KÖLN/ DÜSSELDORF¹ | 30.09.2011 · 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsoren: Pharm. Allergan, Teoxane | 01.10.2011 · 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsoren: Pharm. Allergan, Teoxane | 12.10.2011 · 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra) Sponsor: Sanofi-Aventis Prüfungsvorbereitung | 19.10.2011 · 10.00 – 12.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats |

*Jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit für die praktischen Übungen einen Probanden mitzubringen. Hierfür werden interessierten Teilnehmern lediglich die Materialkosten in Rechnung gestellt.

Organisatorisches

Kursgebühren je Kurs (1.–3. Kurs)
IGÄM-Mitglied 295,00 € zzgl. MwSt.
Nichtmitglied 355,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale
pro Teilnehmer 45,00 € zzgl. MwSt.
(umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich)

Abschlussprüfung (inkl. Zertifikat)
IGÄM-Mitglied 290,00 € zzgl. MwSt.
Nichtmitglied 320,00 € zzgl. MwSt.

Die Übergabe des Zertifikates erfolgt nach erfolgreichem Abschluss der Kursreihe.

Bitte beachten Sie, dass die Kurse **nur im Paket** gebucht werden können. Wenn Sie einen der Kurse als **Nachholtermin** besuchen möchten, ist die Buchung auch einzeln möglich.

Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die entsprechenden medizinischen Qualifikationen voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen und Rechtsbegrifflichkeiten im föderalen System der Bundesrepublik kann es seitens der einzelnen KZV/Kammern zu verschiedenen Statements im Hinblick auf die Behandlung durch Zahnärzte mit Fillern kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit Ihrer Kammer ab bzw. informieren Sie sich über fortführende Ausbildungen, z. B. zum Heilpraktiker.

Nähere Informationen zu Terminen, Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com

Anmeldeformular per Fax an
+49-3 41/4 84 74-3 90
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Veranstalter/Organisation
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49-3 41/4 84 74-3 08
Fax: +49-3 41/4 84 74-3 90
E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus.com

Wissenschaftliche Leitung
IGÄM – Internationale Gesellschaft
für Ästhetische Medizin e.V.
Feldstraße 80
40479 Düsseldorf
Tel.: +49-2 11/1 69 70-79
Fax: +49-2 11/1 69 70-66
E-Mail: sekretariat@igaem.de

In Kooperation mit



Für den Kurs „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ am

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 08. April 2011 in Berlin | <input type="checkbox"/> 13. Mai 2011 in München | <input type="checkbox"/> 30. September 2011 in Köln |
| <input type="checkbox"/> 09. April 2011 in Berlin | <input type="checkbox"/> 14. Mai 2011 in München | <input type="checkbox"/> 01. Oktober 2011 in Köln |
| <input type="checkbox"/> 06. Mai 2011 in Berlin | <input type="checkbox"/> 02. Juni 2011 in München | <input type="checkbox"/> 28. Oktober 2011 in Düsseldorf |
| <input type="checkbox"/> 07. Mai 2011 in Berlin | <input type="checkbox"/> 03. Juni 2011 in München | <input type="checkbox"/> 29. Oktober 2011 in Düsseldorf |

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

_____ Mitglied IGÄM Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel

_____ Mitglied IGÄM Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

