

Kiel, 12.05.2017

An alle Mitglieder  
des PRAXISNETZES Kiel e. V.

**Einladung**  
**Informationsveranstaltung und Podiumsdiskussion**  
**„Lokale Antibiotikaresistenzen und praktische Konsequenzen“**

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

im Jahr 2017 organisiert das PRAXISNETZ Kiel e. V. in Kooperation mit der AG Multiresistente Erreger des Amts für Gesundheit für Sie und Ihr Praxisteam eine Veranstaltungsreihe zum Thema „Antibiotika und Antibiotika-Resistenz“.

Die zweite Veranstaltung der Reihe findet am

**Mittwoch, den 7. Juni 2017, um 17:00 Uhr**

im Bürgerhaus Kronshagen - Kopperpahler Allee 67, 24119 Kronshagen - statt.

**Themen:**

1. Antibiotikaresistenzen in Kiel und Umgebung - wo stehen wir?  
Dr. Thomas Lorentz (Laborarzt, Mikrobiologe, Labor Dr. Krause und Kollegen Kiel)
2. Von der Resistenzlage zur Therapie  
Dr. Michael Siemann (Leiter Stabsstelle Hygienemanagement SKK)
3. Podiumsdiskussion  
Teilnehmer: Dr. Anette Friedrichs (Antibiotic stewardship UKSH Campus Kiel) sowie die Referenten  
Dr. Thomas Lorentz und Dr. Michael Siemann

Es wurden Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein beantragt. Für das leibliche Wohl ist gesorgt.

Bitte melden Sie sich **bis zum 31.05.2017** per beigefügtem Anmeldebogen bei der Geschäftsstelle des PRAXISNETZES Kiel e. V. an.

**Ihr PRAXISNETZ Kiel e. V. informiert und unterstützt Sie!**

Mit freundlichen Grüßen  
PRAXISNETZ Kiel e. V.  
Der Vorstand

**Informationsveranstaltung und Podiumsdiskussion**  
**„Lokale Antibiotikaresistenzen und praktische Konsequenzen“**

**Mittwoch, 7. Juni 2017, 17:00 Uhr**

Bürgerhaus Kronshagen, Kopperpahler Allee 67, 24119 Kronshagen

Anmeldung bitte bis zum 31.05.2017!

**E-Mail an [info@praxisnetz-kiel.de](mailto:info@praxisnetz-kiel.de) oder Fax an 0431 / 97 19 911**

Ärzte (Vor- und Zunamen - Bitte deutlich schreiben!)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Praxisteam (Vor- und Zunamen - Bitte deutlich schreiben!)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel

