

**Genehmigung der medizinischen Einrichtung zur Teilnahme am
Philips Online Fortbildungsprogramm Kardiologie 2022**

Wir, _____,
erklären uns damit einverstanden, dass unser unten genannter Mitarbeiter/ unsere Mitarbeiterin an dem von Philips organisierten Online Fortbildungsprogramm Kardiologie teilnimmt. Wir haben zur Kenntnis genommen, dass die Teilnahme kostenfrei ist und die Möglichkeit besteht, mind. 2 CME Punkte je Webinar zu erlangen.

Es ist möglich, an einer oder mehreren Veranstaltungen innerhalb des Kalenderjahres 2022 teilzunehmen.

Name des Teilnehmenden in Druckbuchstaben: _____

Funktion: _____

Ort, Datum: _____

Klinik:

Stempel, Unterschrift: _____