



Anmeldeformular

Rechtsupdate am 21.04.2026 und 28.04.2026

Kostensicherung bei Patienten mit problematischem Versicherungsstatus, insbesondere

- Pflichtversicherung (21.04.2026) und
- Nothilfe (28.04.2026)

Anmeldung per Post, Fax, E-Mail oder über unsere Homepage

BregenHorn-Wendland & Partner Rechtsanwälte mbB

Adresse: Steinring 45a, 44789 Bochum

Tel.: 0234 / 41 60 61 0

Fax: 0234 / 41 60 61 91 74

Email: unger@med-juris.de

Homepage: www.med-juris.de

Veranstaltungszeit und -ort (bitte kreuzen Sie die von Ihnen gewünschten Termine an):

- | | |
|---|---|
| ☐ Dienstag, 21.04.2026, 14.00-15.30 Uhr (digital via Teams) | ☐ Dienstag, 28.04.2026, 14.00-15.30 Uhr (digital via Teams) |
| Referentin: Ulrike Hildebrand | Referent: Sven Kohlusch |
| Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht | Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht |

Teilnahmebedingungen:

Je Teilnehmer und Termin wird eine Gebühr in Höhe von 100,00 € zzgl. Umsatzsteuer erhoben. Mandanten mit Rechtsberatervertrag zahlen eine ermäßigte Teilnahmegebühr in Höhe von 80,00 € zzgl. Umsatzsteuer je Termin. Bei Buchung beider Veranstaltungen ermäßigt sich die Gebühr je Termin auf 90,00 € zzgl. Umsatzsteuer, für Mandanten mit Rechtsberatervertrag auf 70,00 € zzgl. Umsatzsteuer je Termin. In der Gebühr enthalten sind die Kosten für umfangreiche Tagungsunterlagen in Form der vollständigen Vortragsfolien.

Nach Anmeldung wird eine Rechnung nebst Anmeldebestätigung erteilt. Die Anmeldung ist erst mit Erteilung der Bestätigung verbindlich. Die schriftliche Annullierung ist bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn kostenlos, bis 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn wird die Hälfte der Teilnahmegebühr erhoben. Bei späteren Absagen wird die gesamte Teilnehmergebühr fällig. Veranstaltungsbeginn in diesem Sinne ist bei der vorliegenden Seminarreihe für alle Veranstaltungstage der 21.04.2026.

Der digitale Einwahllink wird Ihnen in der Woche vor der jeweiligen Veranstaltung übermittelt. Für Rückfragen steht Ihnen als Ansprechpartnerin Frau Stephanie Unger gerne unter den o.g. Kommunikationswegen zur Verfügung.

Name, Vorname

Funktions- / Berufsbezeichnung

Klinik / Rechnungsempfänger

Straße

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Fax

Datum / Unterschrift