

Fachbereich Veterinärmedizin

Klinik für Pferde, Allgemeine Chirurgie und Radiologie

Oertzenweg 19 B, 14163 Berlin

Univ.-Prof. Dr. Arthur Grabner

Stellvertretender Direktor

Telefon: 030-838 62299

Telefax: 030-838 62529

Email: fta-pferde@vetmed.fu-berlin.deInternet: www.vetmed.fu-berlin.de**Respirationstrakt des Pferdes****- praktisches Modul -***Viertes Modul für den Kurs „Pferde“ im Rahmen der Weiterbildung zum Fachtierarzt*

- Termin:** 27. – 29. Oktober 2006
- Veranstaltungsort:** Klinik für Pferde, Allgemeine Chirurgie und Radiologie
Fachbereich Veterinärmedizin auf dem Campus Düssel
Oertzenweg 19 b, 14163 Berlin
- Programm:**
- Grundlagen: Anatomie des Respirationstraktes, Untersuchungsmethoden der oberen Atemwege, Luftsack und Lunge incl. BAL, Zytologie, Blutgasanalyse
- Theoretischer Teil: infektiöse, nichtinfektiöse und immunvermittelte Erkrankungen des Respirationstraktes, kongenitale Störungen beim Fohlen, Impfpraxis chirurgische Maßnahmen am oberen Respirationstraktes
- Praxisteil: endoskopische Techniken und diagnostische Übungen incl. BAL, Zytologie Blutgasanalyse
Chirurgie des oberen Respirationstraktes
- Kosten:** 350,00 € (für Teilnehmer der Weiterbildung zum FTA)
450,00 € (für Teilnehmer der Fortbildung)
- Bitte überweisen Sie den jeweiligen Betrag an folgendes Konto:
- Empfänger: Prof. Dr. A. Grabner
HypoVereinsbank Berlin
- Kto.-Nr.: 355 359 484, BLZ 100 208 90**
- Verwendungszweck (wichtig, bitte immer angeben!):
Sonderkonto FTA Modul
Stichwort: 3. Modul
- ATF-Anerkennung:** 15 Stunden
- Anmeldung:** Anmeldung bitte schriftlich bis zum 23. Oktober 2006
per Fax: 030 838 62529
per e-mail: fta-pferde@vetmed.fu-berlin.de

Anmeldungen für die Fachtierarztweiterbildung erfolgen bei der jeweiligen Landestierärztekammer. Das Modul steht ebenso interessierten Tierärzten zur Verfügung, die keine Fachtierarzt Ausbildung anstreben (Fortbildung).

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon/Fax/Email: _____

Ich habe per Verrechnungsscheck () / per Überweisung () bezahlt. (Bitte ankreuzen)

Datum/Unterschrift: _____

Bitte senden Sie diese Anmeldung an: Freie Universität Berlin
Klinik für Pferde, Allgemeine Chirurgie und Radiologie
Oertzenweg 19b
14163 Berlin
Telefon 030 – 838 62299, Telefax 030 – 838 62529
e-mail: fta-pferde@vetmed.fu-berlin.de