



**Fortbildungskurs für Phoniatrie und Pädaudiologie (Block I) 23.04.-25.04.2025**

Ort: Arcotel Castellani, Alpenstrasse 6, 5020 Salzburg

Anmeldung: FAX: 0043-1-40400-42840

e-mail: [gerda.kreisa@meduniwien.ac.at](mailto:gerda.kreisa@meduniwien.ac.at)

## Kursanmeldung

an:

**ao.Univ.Prof. Dr. Doris-Maria Denk-Linnert  
Leiterin der Klinischen Abteilung Phoniatrie-Logopädie  
Währinger Gürtel 18-20  
A-1090 Wien**

Ich, .....  
geb.  
wohnhaft in .....

Dienststelle: .....

ÖÄK-ÄrztENUMMER:.....

**melde mich für den Phoniatriekurs Block I 23.-25. April 2025.**

**Der Kurs findet im Arcotel Castellani, Alpenstrasse 6, 5020 Salzburg statt.**

Zimmerbuchungen bitte möglichst FRÜHZEITIG -vor dem 22.03.2025 - nur direkt über das Arcotel Castellani Salzburg, [book@arcotel.com](mailto:book@arcotel.com)

Link: [https://castellani.arcotel.com/de/reservierung/?date\\_in=2025-04-22&date\\_out=2025-04-25&promo\\_code=phoniatrie2025](https://castellani.arcotel.com/de/reservierung/?date_in=2025-04-22&date_out=2025-04-25&promo_code=phoniatrie2025)

**(Verfallfristen des Zimmerkontingentes: 22.01.25: 25%, 22.02.25: weitere 25%, 22.03.25: Verfall restlicher Zimmer).**

Ich bin Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie  ja  nein

Ich bin  Ass. Ärztin/Arzt in Ausbildung zum /r HNO-Facharzt/-ärztin  
 HNO-Fachärztin/-Facharzt

Ich nehme am Gesellschaftsabend am Mi, 23.04.25, 19.30 teil  
 ja  nein

Unterschrift:

**E-Mail-Adresse:** .....

(Bitte bei Fax-Anmeldung **leserlich** angeben!)

**Telefonnummer:** .....

**\*) Bitte leserlich ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen und bis spätestens 11. April 2025 per Mail oder Fax senden. Besten Dank!**