 

**FORMULARZ REJESTRACYJNY - WARSZTATY**

**XIV Międzynarodową Konferencję Naukowo – Szkoleniową**

„Program służby wobec Człowieka w  medycynie paliatywnej i opiece hospicyjnej. Aspekt medyczny, filozoficzny, etyczny, prawny i kulturowy"

Wrocław, 06.12-08.12.2018r.

|  |  |
| --- | --- |
|  | DANE UCZESTNIKA KONFERENCJI |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| Stanowisko/ tytuł naukowy |  |
| Miejsce pracy |  |
| Telefon/e-mail |  |

**Miejsce warsztatów 06.12.2018 16:00-18:00:**  
Wydział Nauk o Zdrowiu,  
ul. K. Bartla 5, 51-618 Wrocław

|  |  |
| --- | --- |
| **PROSZĘ ZAZNACZYĆ**  **„x”** | **WARSZTAT**  **KOSZT UCZESTNICTWA: 50zł** |
|  | 1. Leczenie ran. |
|  | 2. Stymulacja Bazalna Paliatywna. |
|  | 3. Obrzęk limfatyczny. |
|  | 4. Leczenie żywieniowe pacjentów hospicyjno-paliatywnych. |
|  | 5. Komunikacja narracyjna w medycynie. |

Wpłaty prosimy dokonywać na konto**:**

**BZ WBK XXXV O/Wrocław 35 1500 1793 1217 9000 9997 0000 z dopiskiem" opieka paliatywna”**

Termin zgłoszenia oraz uiszczenia opłaty za udział w konferencji: **do 02.12.2018.**

Formularz rejestracyjny wraz z dowodem wpłaty należy przesłać na adres mailowy: [**konferencja10@gmail.com**](mailto:konferencja10@gmail.com) **lub** [**aleksandra.lisowska@umed.wroc.pl**](mailto:aleksandra.lisowska@umed.wroc.pl)