

**Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.**

Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung

Postfach 4449  
30044 Hannover

Telefon: (05 11) 3 07 63-31

Telefax: (05 11) 3 07 63-33

E-Mail: pgs-qs@nkgev.de

Name des  
Krankenhauses/  
Institution

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

**Anmeldung**

**10. Niedersächsische Qualitätskonferenz**

**Mittwoch, 23. Januar 2019,  
von 10:30 bis 16:00 Uhr  
in Hannover**

<b>Titel</b>	<b>Vorname</b>	<b>Name</b>	<b>Funktion</b>	<b>Telefonnummer</b>	<b>E-Mail-Adressen</b>
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Hinweis: Rechtzeitig vor Veranstaltungsbeginn wird eine Anmeldebestätigung übersandt, aus der weitere Einzelheiten hervorgehen (entgeltlicher Ablaufplan, Anfahrtsbeschreibung etc.)

Mit freundlichen Grüßen