



Einladung zum

## **5. Ernährungsmedizinischen Gesprächskreis**

**„Ernährungsexperten als Schnittstelle zwischen Patient und Krankenkasse“**

am 07. Mai 2014 von 18:00 – 20:00 Uhr

Das Ziel des Ernährungsmedizinischen Gesprächskreises ist es, Kolleginnen und Kollegen mit Interesse an der Ernährungsmedizin zu einem Erfahrungsaustausch zusammen zu bringen.

### Programm:

- Ernährungsmedizin – Angebote in der Schwerpunktpraxis: Dr. med. Patricia Haberl, Schwerpunktpraxis für Ernährungsmedizin BDEM
- Bezuschussung durch die Krankenkasse leicht gemacht: Dipl. Oec. troph. Monika Bischoff, Praxis für Ernährungsberatung und Ernährungstherapie, beactiv
- Paragraphen & Co – Wie die Krankenkassen entscheiden: Elisabeth Lenz, Siemens-Betriebskrankenkasse

Anschließend freuen wir uns bei einem Imbiss auf die Fortführung einer lebendigen und fruchtbaren Diskussion in geselliger Runde.

### Veranstaltungsort:

**Institut für Ernährungsmedizin, Technische Universität München**

**Georg-Brauchle-Ring 58, Campus C, 80992 München**

**Erdgeschoß, Hörsaal M001**

(U1 - Richtung Olympia-Einkaufszentrum, Haltestelle Georg-Brauchle-Ring)

Die Zertifizierung der Veranstaltung durch die DGE, den VDD und den VDOE ist beantragt.

Wir hoffen, Ihr Interesse geweckt zu haben, und freuen uns auf einen regen Austausch!

Bitte melden Sie sich mit der Faxantwort an oder senden Sie eine e-Mail an [anita.zerle@tum.de](mailto:anita.zerle@tum.de).

Weitere Informationen erteilen wir auch telefonisch unter 089 / 289249 21.



**Institut für Ernährungsmedizin**

Klinikum rechts der Isar  
der Technischen Universität München  
Leiter: Prof. Dr. med. Hans Hauner



## ANTWORTFAX

an 089 / 289 249 - 22 oder per Mail an [anita.zerle@tum.de](mailto:anita.zerle@tum.de)

Anmeldung zum

5. Ernährungsmedizinischen Gesprächskreis

„Ernährungsexperten als Schnittstelle zwischen Patient und Krankenkasse“

am 07. Mai 2014 von 18:00 - 20:00 Uhr, Georg-Brauchle-Ring 58, Campus C

Ich \_\_\_\_\_melde mich hiermit für oben genannte Veranstaltung an.

Institut/Praxis: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Über welchen Verteiler / Homepage etc. haben Sie von der Veranstaltung erfahren?

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Instituts-/Praxisstempel