An Leukämiehilfe RHEIN-MAIN e.V. Falltorweg 6 65428 Rüsselsheim am Main	**Anmeldung** **Bitte bis spätestens 16. März 2020** per **Fax-Nr. 06142-175 642** per E-Mail: buero@LHRM.de

Ich/Wir nehme/n mit insgesamt ____ Personen am Patienten-Tag teil.

Bitte tragen Sie die Anzahl der teilnehmenden Personen zu den jeweiligen Vorträgen sowie den Workshops ebenfalls ein, damit wir die Räume entsprechend zuteilen und die Tages-Verpflegung bestellen können.

Ich/wir nehme/n an folgenden Vorträgen teil

__ Für Patienten vor Transplantation:
Autologe/allogene Transplantation/ CAR T-Zellen – was ist das? Was für wen und wann?
__ Begrüßung
__ Podiumsdiskussion: Fast Recovery (Schnelle Gesundung)
__ Ernährung: Do's and Dont's (Empfehlungen & Verbote)
__ Husten, Schnupfen, Heiserkeit

Achtung:

Die Workshops (WS) einer Gruppe finden jeweils parallel statt!

Block 1 – 11:45 Uhr __ **WS 1**: CAR T-Zellen __ **WS 2**: Augen-GVHD

Block 2 – 14:00 Uhr __ **WS 3**: Fatigue __ **WS 4:** Hautpflege

Block 3 – 15:45 Uhr __ **WS 5**: GVHD – Spenderimmunsystem außer Rand und Band

__ **WS 6**: Coping – die Selbstheilungskräfte der Seele

16:15 Einzelgespräch mit den Fachkollegen **– nur mit Voranmeldung –**

Ich/Wir wünschen ein Einzelgespräch mit:

_____

Aus Versicherungsgründen:
Bitte geben Sie die Vor- und Zunamen von **allen** teilnehmenden Personen an!

Wir versichern, dass Ihre Daten nicht an Dritte weitergegeben werden!

_____
Name Vorname

_____
Name Vorname

_____
Name Vorname

_____
Name Vorname

_____
Anschrift / Tel.-Nr. oder E-Mail unter der wir eventuelle Informationen vermitteln können

_____