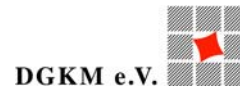


An die
Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V.
Herrn Apotheker Wolfgang Wagner

Schanzenstr. 21
4054 Düsseldorf

Telefax: 02 11-5560043
eMail: w-wagner.pharm@t-online.de



Deutsche Gesellschaft für
KatastrophenMedizin e.V.

Arbeitsgruppe Pharmazie für Not- und Katastrophenfälle (KatPharm)

- Ich möchte Mitglied in der DGKM e.V. werden; mein Aufnahmeantrag ist beigefügt.
 Ich bin Fachapotheker/in für bitte senden Sie mir den Aufnahmeantrag
 Ich bin Mitglied in folgender Hilfsorganisation:

Ich möchte an der weiteren Entwicklungsarbeit für das Pharmazeutisches Notfallmanagement
in folgender Fachgruppe teilnehmen:

- FG 1 Allgemeinpharmazie
 FG 2 Krankenhauspharmazie FG 2.1 Notfallherstellung von Arzneimitteln
 FG 3 Sanitätsmaterial — Pharmazeutische Notfall-Logistik — Sanitätsmaterial-Einsatzversorgung
 FG 4 Öffentlicher Gesundheitsdienst — Public Health — Pharmazeutisches Recht
 FG 5 CBRN-Gefahren — Toxikologie u. Ökologie — Seuchenhygiene
 FG 6 Pharmazeutische Betreuung Hilfsorganisationen — Rettungsdienst — Internationale Hilfe
 FG 7 Wehrpharmazie — Zivil-militärische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen
 FG 8 Literatur — Studien — Ausbildung
 Ich habe folgende Spezialkenntnisse für die Notfall- und KatastrophenPharmazie

Mitteilung

Name	Titel	Vorname
<i>privat</i>		
Anschrift	Plz.	Ort
Vorwahl	Telefon <i>privat</i>	Telefax <i>privat</i>
Email <i>privat</i>		
<i>dienstlich</i>		
Anschrift	Plz.	Ort
Vorwahl	Telefon <i>dienstlich</i>	Telefax <i>dienstlich</i>
eMail <i>dienstl.</i>		

Datum

Unterschrift