

**PRAXIS HAUTNAH ERLEBEN**  
**in unserer AUTUMN SCHOOL**  
**in Saarbrücken\***  
**am 15. und 16. November 2024**



Ihr sucht die perfekte Mischung zwischen praktischen Übungen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Informationen rund um die Tätigkeit im ambulanten Bereich?

Dann freuen wir uns über eure Anmeldung zu unserer Autumn School 2024.  
Schickt uns einfach das ausgefüllte Anmeldeformular\* an:

[nachwuchs@kvsaarland.de](mailto:nachwuchs@kvsaarland.de)

Die Veranstaltung ist für Studierende kostenfrei!

\* Die Veranstaltung findet im IntercityHotel Saarbrücken, Hafenstraße 25, 66111 Saarbrücken statt.

# Dies ist unser Angebot für Dich:

## Freitag: 15. November 2024

Bis 13:30 Uhr:	Individuelle Anreise und Bezug der Zimmer
14:00 bis 15:00 Uhr:	Einführung/ Begrüßung/ Gruppeneinteilung
15:00 bis 16:00 Uhr:	Workshops (fünf parallele Gruppen – siehe unten)
16:00 bis 16:15 Uhr:	Kaffeepause
16:15 bis 17:15 Uhr:	Info-Block 1: Möglichkeiten zur Weiterbildung und Niederlassung in der ambulanten Versorgung
17:15 bis 18:15 Uhr:	Workshops (fünf parallele Gruppen – siehe unten)
18:15 bis 19:15 Uhr:	Workshops (fünf parallele Gruppen –siehe unten)
19:15 bis 19:30 Uhr	Zeit zur freien Verfügung
19:30 Uhr:	Gemeinsames Abendessen und Get Together

## Samstag: 16. November 2024

08:00 bis 09:00 Uhr:	Gemeinsames Frühstück
09:00 bis 10:00 Uhr:	Info-Block 2: Arbeit und Familie im Berufsalltag
10:00 bis 11:00 Uhr:	Workshops (fünf parallele Gruppen – siehe unten)
11:00 bis 11:15 Uhr:	Kaffee Pause
11:15 bis 12:15 Uhr:	Workshops (fünf parallele Gruppen – siehe unten)
12:15 bis 12:45 Uhr:	Mittagssnack
12:45 bis ca. 14:00 Uhr:	Reflexion und Austausch
14:00 Uhr	Individuelle Abreise

### Workshops\*

Workshop A: Hausarzt-Workshop (u. a. Ultraschall in der Hausarztpraxis)

Workshop B: Das ärztliche Konfliktgespräch

Workshop C: Kardiologie (mit EKG)

Workshop D: Diabetes

Workshop E: Endoskopie in der HNO

\* Kurzfristige Änderungen möglich

## Anmeldeformular zur Autumn School 2024 15. und 16. November 2024 im IntercityHotel Saarbrücken

Anrede

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

E-Mail

Mobil

Semester

Fragen, Anregungen

Bestätigung

- Ich habe die organisatorischen Hinweise zur Kenntnis genommen.
- Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Bitte geben Sie Lebensmittelunverträglichkeiten an, die für das Abendessen und Frühstück zu berücksichtigen sind.

Übernachtung:

- Ja, ich benötige ein Hotelzimmer.
- Nein, ich benötige kein Hotelzimmer.

## **Datenschutz: Informationen nach Art. 13 DSGVO**

### **I. Verantwortlich** für die Datenverarbeitung ist die

Kassenärztliche Vereinigung Saarland

Europaallee 7 – 9

66113 Saarbrücken

Telefon: 0681 99 83 70

Fax: 0681 99 83 71 40

Den Datenschutzbeauftragten der KVS erreichen Sie unter [datenschutz@kvsaarland.de](mailto:datenschutz@kvsaarland.de).

### **II. Rechtsgrundlage und Zweck der Datenverarbeitung**

Wir verarbeiten Ihre o.g. Daten nach Art. 6 Abs. 1 a der DSGVO auf Basis Ihrer unten erteilten Einwilligung. Ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung ist die Datenverarbeitung und folglich die Teilnahme am Autumn School-Seminar nicht möglich.

Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Planung und Durchführung des Autumn School-Seminars. Eine Übermittlung Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht.

#### **Dauer der Verarbeitung**

Wir verarbeiten Ihre Daten nur so lange, wie es zur Planung und abschließenden Durchführung und zum Informationsaustausch im Nachgang der/zur Veranstaltung oder aufgrund geltender Rechtsvorschriften erforderlich ist. Erklären Sie den Widerruf Ihrer Einwilligung löschen wir Ihre Daten unverzüglich.

### **III. Ihre Rechte**

Nach der DSGVO haben Sie das Recht auf:

- Jederzeitigen Widerruf Ihrer Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft (Art. 7 Abs. 3 DSGVO)
- Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten (Art. 16 und Art. 17 DSGVO)
- Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)
- Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Beschwerde bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO), die zuständige Aufsichtsbehörde ist das Unabhängige Datenschutzzentrum Saarland, Fritz-Dobisch-Straße 12, 66111 Saarbrücken

#### **Einwilligung**

- Ich habe die o.g. Datenschutzinformationen zur Kenntnis genommen und willige in die Verarbeitung meiner o.g. Daten zum Zwecke der Planung und Durchführung des Autumn School-Seminars ein.**

**Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Erfolgt der Widerruf vor oder während der Veranstaltung kann die Teilnahme an der Veranstaltung nicht gewährleistet werden.**

Mit diesem Formular melde ich mich verbindlich und kostenfrei an.

---

Unterschrift

Bitte senden Sie das Formular als Scan an: [nachwuchs@kvsaarland.de](mailto:nachwuchs@kvsaarland.de) oder per Post an:  
**Kassenärztliche Vereinigung des Saarlandes, Europaallee 7-9, 66113 Saarbrücken**

## **Organisatorische Hinweise für die Autumn School**

### **Anmeldung**

Die Anmeldung für die Autumn School ist verbindlich und gilt für den Freitag und den Samstag.

### **Anmeldebestätigung**

Die Anmeldebestätigung wird nach Abschluss der Anmeldefrist nach einem Auswahlverfahren an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verschickt.

### **Anmeldeschluss**

Der Anmeldeschluss ist am 01.10.2024.

### **Auswahlkriterien**

Die Teilnehmerzahl ist auf 25 Medizinstudierende begrenzt. Dabei werden zunächst die höheren Semester berücksichtigt. Übersteigt die Anmeldezahl die Teilnehmerzahl, entscheidet das Los.

### **Anreise**

Die An- und Abreise erfolgt eigenverantwortlich und auf eigene Gefahr. Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland übernimmt hierfür keine Kosten und Haftung.

### **Unterbringung**

Für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer stehen Einzelzimmer zur Verfügung.

### **Evaluation/Feedback**

Am Ende der Autumn School erfolgt eine Evaluierung der Veranstaltung, indem ein Feedbackbogen ausgegeben wird.

### **Gebühren**

Für die Teilnahme an der Autumn School fallen keine Kosten an.

### **Stornierung durch Teilnehmer**

Falls Sie Ihre Teilnahme an der Autumn School stornieren müssen, melden Sie uns dies bitte spätestens 30 Tage vor der Veranstaltung. Nur in diesem Fall haben wir die Möglichkeit, dass weitere Teilnehmerinnen und Teilnehmer von der Warteliste nachrücken können. In diesem Falle entscheidet das Los. Im Falle einer kurzfristigen Erkrankung schreiben Sie uns bitte kurzfristig eine E-Mail an [nachwuchs@kvsaarland.de](mailto:nachwuchs@kvsaarland.de).

### **Stornierung durch den Veranstalter**

Ist ein wichtiger Grund gegeben, weshalb die Autumn School nicht stattfinden kann, werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer rechtzeitig informiert.

### **Teilnahmebedingung/ Teilnahmebescheinigung**

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist freiwillig und erfolgt auf eigene Verantwortung und auf eigene Gefahr. Eine Teilnahmebescheinigung wird am Ende der Veranstaltung erstellt.

### **Verpflegung**

Ein Abendessen, Frühstück sowie die Verpflegung während der Veranstaltung sind inklusive und werden bereitgestellt.

### **Veranstalter**

Kassenärztliche Vereinigung des Saarlandes, Europaallee 7-9, 66113 Saarbrücken

## Anlage

### In Austausch bleiben mit der KV Saarland:

- Ich bin damit einverstanden, dass die KV Saarland mich im Zusammenhang mit der Veranstaltung Autumn School unter meiner angegebenen E-Mailadresse kontaktiert.

#### Freiwilliges **Abonnement des KVS Alumni-Mailverteilers und des Newsletters „Befündchen“:**

- Ja, ich möchte **das Befündchen abonnieren** (Sie werden per Mail über das Erscheinen unseres Newsletters für Weiterbildungsassistent:innen und alle interessierten Nachwuchsärzt:innen informiert).
- Ja, ich möchte **in den KVS Alumni-Mailverteiler aufgenommen werden** (Sie erhalten per Mail Informationen zu Fördermöglichkeiten und Entwicklungen, Angeboten der KVS und beruflichen Möglichkeiten).

Das Abonnement ist jederzeit kündbar, indem Sie uns formlos per Mail ([nachwuchs@kvsaarland.de](mailto:nachwuchs@kvsaarland.de)) oder telefonisch (0681/998370) Bescheid geben.

Bei Einverständnis/  
Abo-Wunsch/Ihrer  
Bereitschaft zum  
Erfahrungsbericht  
bitte einwilligen



#### Einwilligung Datenverarbeitung:

Ich bin einverstanden, dass die hier von mir angegebene E-Mailadresse an die KV Saarland übermittelt und von ihr gespeichert wird, sodass die KV Saarland mir E-Mails zu den oben von mir angekreuzten Themen senden/mich kontaktieren kann. Eine Weitergabe der von Ihnen in diesem Formular angegebenen Daten an Dritte erfolgt nicht.

Diese Einwilligung können Sie jederzeit durch Abmeldung vom Abonnement/Rückzug Ihrer Bereitschaft per Mail (formlos an [nachwuchs@kvsaarland.de](mailto:nachwuchs@kvsaarland.de)) oder telefonisch (0681/998370) widerrufen. Ihre Daten werden dann gelöscht. Nähere Hinweise entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung unter [www.kvsaarland.de/datenschutz](http://www.kvsaarland.de/datenschutz).

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

**Teilnehmende/r der Autumn School**