



**bpt** bundesverband praktizierender tierärzte e.v.  
>> fachgruppe kleintierpraxis

# Der Vogelpatient in der Kleintiersprechstunde Teil II

## Innere Erkrankungen, Diagnostik und Therapie

**am Samstag, den 02.04.2011 in Frankfurt am Main**

in der bpt-Geschäftsstelle ([www.bpt-akademie.de](http://www.bpt-akademie.de))  
und

**am Samstag, den 09.04.2011 in Hannover**

im Werkhof Hannover ([www.werkhof-nordstadt.de](http://www.werkhof-nordstadt.de))

**Seminarleitung:** Dr. Axel Zinke, Lotte-Büren  
([www.tierarztpraxis-fuer-voegel.de](http://www.tierarztpraxis-fuer-voegel.de))

**Programm:** 13.00 – 17.00 Uhr

Inhalt des Seminars sind häufig auftretende innere Erkrankungen der Liebhabervögel. Anhand ausgewählter Beispiele werden Krankheitsursachen, geeignete diagnostische Vorgehensweisen unter besonderer Berücksichtigung der röntgenologischen Untersuchung sowie therapeutische Maßnahmen vorgestellt. Besprochen werden Erkrankungen folgender Organsysteme:

- Atemtrakt
- Herz-Kreislaufsystem
- Verdauungstrakt
- Leber, Niere, Pankreas
- Fortpflanzungsorgane

**Teilnahmegebühren:**

FGK-Mitglieder	91,00 €	(inkl. MwSt. sowie einer
bpt-Mitglieder	110,00 €	Kaffeepause)
Nicht-Mitglieder	159,00 €	

Die Teilnehmerzahl ist auf 22 in Frankfurt am Main und auf 30 in Hannover begrenzt.

**ATF-Anerkennung:** 4 Stunden

**Anreise:** Einen entsprechenden Anreisehinweis senden wir Ihnen mit der Anmeldebestätigung zu.

**Anmeldung:** Bitte schriftlich und mit Erteilung einer Einzugsermächtigung über die Teilnahmegebühr.

Bitte gut lesbar ausfüllen! Anmeldung zur Teilnahme an der FGK-Fortbildung:

<b>Der Vogelpatient in der Kleintiersprechstunde Teil II Innere Erkrankungen, Diagnostik und Therapie</b>	
<b>Frankfurt am Main</b> <input type="checkbox"/> <b>Samstag, 02.04.2011</b> 13.00 – 17.00 Uhr	<b>Hannover</b> <input type="checkbox"/> <b>Samstag, 09.04.2011</b> 13.00 – 17.00 Uhr

Name, Vorname: .....

Tierarztpraxis: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon (tagsüber): .....

E-Mail: .....

Hiermit erteile ich der bpt Akademie GmbH die Einzugsermächtigung von meinem Konto über die Teilnahmegebühr.

Meine Bankverbindung lautet:

Kreditinstitut: .....

Bankleitzahl: .....

Kontonummer: .....

Kontoinhaber: .....

(falls abweichend)

Unterschrift: .....

Bis 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn ist eine schriftliche Stornierung der Anmeldung und Rückerstattung der Teilnahmegebühren unter Abzug einer Bearbeitungsgebühr von 25% möglich. Spätere Stornierungen können leider nicht berücksichtigt werden. Die Veranstalter übernehmen keine Haftung für Schäden jeglicher Art (z.B. infolge Veranstaltungsabsage).

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich approbierte(r) Tierarzt / Tierärztin bin.

Mit den Veranstaltungsbedingungen erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Information und Anmeldung:

bpt Akademie GmbH  
Referat Fortbildung  
Beate Düerkop-Scheld  
Hahnstr. 70  
D-60528 Frankfurt am Main  
E-Mail: [info@bpt-akademie.de](mailto:info@bpt-akademie.de)

Tel. (0 69) 66 98 18 90

**Fax (0 69) 66 98 18 92**