

Wir freuen uns über Ihre Anmeldung!

E-mail: cfooe@cystischefibrose.at  
Fax: 0043-732-222658  
Post: CF Hilfe OÖ, Gartenstadtstr. 4,  
4048 Puchenu

Neues Rathaus, 15. Oktober 2011  
Hauptstr. 1-5  
4040 Linz-Urfahr



Titel .....  
Name .....  
Adresse .....  
PLZ ..... Ort .....  
Telefon .....  
E-mail .....

**\* Medizinische Richtlinien für die CF Tagung**  
Obwohl die Wahrscheinlichkeit einer Kreuzinfektion zwischen CF betroffenen Personen, welche die hygienischen Richtlinien beachten, sehr gering ist, wird dennoch darauf hingewiesen, dass PatientInnen mit positiven Befunden von Burkholderia Cepacia, Methicillin resistenten Staph.aureus oder multi-resistenten Bakterien zur Teilnahme an der Veranstaltung nicht zugelassen werden können.

Wir freuen uns über Ihre Anmeldung!

E-mail: cfooe@cystischefibrose.at  
Fax: 0043-732-222658  
Post: CF Hilfe OÖ, Gartenstadtstr. 4,  
4048 Puchenu

Neues Rathaus, 15. Oktober 2011  
Hauptstr. 1-5  
4040 Linz-Urfahr



Titel .....  
Name .....  
Adresse .....  
PLZ ..... Ort .....  
Telefon .....  
E-mail .....

**\* Medizinische Richtlinien für die CF Tagung**  
Obwohl die Wahrscheinlichkeit einer Kreuzinfektion zwischen CF betroffenen Personen, welche die hygienischen Richtlinien beachten, sehr gering ist, wird dennoch darauf hingewiesen, dass PatientInnen mit positiven Befunden von Burkholderia Cepacia, Methicillin resistenten Staph.aureus oder multi-resistenten Bakterien zur Teilnahme an der Veranstaltung nicht zugelassen werden können.

**Ich melde mich zum Workshop (12.30 - 13.45 Uhr):**

- Sport und CF - für CF Erwachsene (ab 16 Jahre) \* an.  
 Sport und CF - für Eltern, BetreuerInnen, PhysiotherapeutInnen an.

**Ich melde mich zum:**

zutreffendes bitte ankreuzen      zutreffendes bitte ankreuzen      zutreffendes bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/> <b>1. österreichisches Treffen der psychosozialen Berufe im CF Team</b>	<input type="checkbox"/> <b>3. österreichisches CF Pflorgetreffen</b>	<input type="checkbox"/> <b>6. OÖ CF Tag Cystische Fibrose mixed up *</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

Datum .....      Unterschrift .....

Für jede/n TeilnehmerIn bitte eine Anmeldung ausfüllen. Danke!

**Ich melde mich zum Workshop (12.30 - 13.45 Uhr):**

- Sport und CF - für CF Erwachsene (ab 16 Jahre) \* an.  
 Sport und CF - für Eltern, BetreuerInnen, PhysiotherapeutInnen an.

**Ich melde mich zum:**

zutreffendes bitte ankreuzen      zutreffendes bitte ankreuzen      zutreffendes bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/> <b>1. österreichisches Treffen der psychosozialen Berufe im CF Team</b>	<input type="checkbox"/> <b>3. österreichisches CF Pflorgetreffen</b>	<input type="checkbox"/> <b>6. OÖ CF Tag Cystische Fibrose mixed up *</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

Datum .....      Unterschrift .....

Für jede/n TeilnehmerIn bitte eine Anmeldung ausfüllen. Danke!