ZAPROSZENIE NA KONFERENCJĘ

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu zaprasza na konferencję pt.

**"WYZWANIA XXI WIEKU W PIELĘGNIARSTWIE NEFROLOGICZNYM”**

która odbędzie się 12.04.2019r. w  godz. 09.30-14.30 w Instytucie Chemii Bioorganicznej PAN w Poznaniu ul. Noskowskiego 12/14 *(wejście od ul. Wieniawskiego 17/19)*.

**TEMATY KONFERENCJI:**

1. Gdy nawet woda szkodzi.
2. Pacjent zaopiekowany – co tak naprawdę jest ważne dla pacjentów.
3. Co trzeba wiedzieć o dializie otrzewnowej.
4. Dializa domowa – przyszłość i możliwości.
5. Narażenie na ekspozycję zawodową.
6. Pacjent przewlekle chory – sposoby wsparcia i formy pomocy socjalnej.
7. Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych przez pacjentów chorujących przewlekle.

Opłata konferencyjna :

- dla członków OIPiP w Poznaniu – 25 zł (bez możliwości refundacji)

- dla pozostałych uczestników – 50 zł.

Wpłaty należy dokonać na konto OIPiP:

Santander Bank Polska S.A. 3 O/Poznań

nr 50 1090 1359 0000 0000 3501 8602

**Zgłoszenia wraz z potwierdzeniem opłaty przyjmujemy do dnia 08.04.2019r.**

**w Sekretariacie OIPiP w Poznaniu mailowo:** [**sekretariat@oipip-poznan.pl**](mailto:sekretariat@oipip-poznan.pl) **lub pocztą tradycyjną.**

Zapraszamy

**Z G Ł O S Z E N I E N A K O N F E R E N C J Ę**

**"WYZWANIA XXI WIEKU W PIELĘGNIARSTWIE NEFROLOGICZNYM”**

12.04.2019r. godz. 09.30-14.30

Instytut Chemii Bioorganicznej PAN w Poznaniu ul. Noskowskiego 12/14 *(wejście od ul. Wieniawskiego 17/19)*.

Imię i nazwisko uczestnika …................................................................…………………………………...

Adres ......……………………………………...........………..........................................................……………….

Nr prawa wykonywania zawodu ………………………….………………………………………….…………………………………..

Członek OIPiP w …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu pracy …………………….……………………………………………………………………………........................

Tel. kontaktowy ……............…………………………………………………………………………………………………………………

Fax. / e-mail ……….......................................................................……….…………………………………………………

ZAMAWIAM RACHUNEK TAK □ NIE □

JEŻELI TAK - NALEŻY WYPEŁNIĆ „DANE DO WYSTAWIENIA RACHUNKU”

DANE DO WYSTAWIENIA RACHUNKU:

Nazwa firmy: ….......................................................…………………………………... ………………….

Adres: ................……………………………………...........……………................................……………….

NIP: …………………………………………..……………………….…………………………………………………………..

Nazwiska i imiona uczestników, za których wniesiono opłaty konferencyjne: ………………..

…………………….……………………………………………………………………………......................................

….……………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………….……

czytelny podpis osoby wypełniającej zgłoszenie

ZGŁOSZENIA PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I PRZESYŁAĆ **WRAZ Z DOWODEM WPŁATY** NA ADRES: OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, 60-311 POZNAŃ UL. GRUNWALDZKA 65 lub e-mail: [sekretariat@oipip-poznan.pl](mailto:sekretariat@oipip-poznan.pl)