

Dagkirurgi 2019 – Deltagare Blankett

V g skicka ifylld blankett (*skriva ut blankett, fyll i obligatorisk info (*), scanna*) och skicka till:
anil.gupta@sll.se

Tacksam för registrering av nedanstående information. Observera att anmälan är bindande men kan överlåtas till annan person. Bekräftelse kommer. För mer information, se hemsidan www.dagkir.nu

E-postadress*

Namn (förnamn, efternamn) *

Kontaktadress dit fakturan skall skickas*

Telefonnummer (kontaktnummer)*

Klinik/motsvarande*

Kontaktperson på enhet (ansvarig för fakturering)*

Kostnadsställe*

Deltagande* Ja Nej

23 maj 2019

24 maj 2019

Middag 23 maj 2019

Anmälan före 23 feb 2019

Personalkategori ssk anestesi ssk operation ssk postop/dagkir kirurg Narkosläk

Önskar specialkost* Nej vegetarisk vegan

Allergi* Nej ja,

På fredag 24 maj finns två alternativ (se program). Jag väljer alt 1 alt 2