

SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ

**SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ LABORANTOV A ASISTENTOV V ZDRAVOTNÍCTVE**

**SEKCIA FARMACEUTICKÝCH LABORANTOV**

Slovenská komora medicínsko – technických pracovníkov, sekcia farmaceutických laborantov

si Vás dovoľujú informovať o

**XXXVIII. Slovenskej konferencii farmaceutických laborantov a špecialistov pre zdravotnícke pomôcky**

s medzinárodnou účasťou,

ktorá sa uskutoční v **dňoch 25. a 26. 9.2015**

**v Žiline** v hoteli Holiday Inn

**téma:**

**CHRONICKÉ RANY AKO MULTIDISCIPLINÁRNY PROBLÉM,**

lieky vydávané bez lekárskeho predpisu, zdravotnícke pomôcky a liečebná kozmetika v praxi

farmaceutického laboranta

**Informácie:**

**Začiatok konferencie 25.9. 2015** o 12.00 h.

**Záver: 26.9. 2015** o 12.00 h.

**Záväzná prihláška:**  do **30. júla 2015**, prosíme dodržať termín prihlásenia**.**

**Poplatok:**  **10 EUR** pre členov **SLS**

**14 EUR** pre členov **SK MTP**

**17 EUR** pre **nečlenov**

**Počet pridelených kreditov**: **12 kreditov** / na základe vyhlášky MZ SR č.366/2005 Z.z./

**Prednášky a výstavné stánky:** hotel Holiday Inn Žilina, Športová č. 2

**Ubytovanie:** hotel Holiday Inn Žilina , dvojlôžkové a trojlôžkové izby ,

1 osoba/1 noc **25.- EUR** + miestny poplatok **1.- EUR**

**Stravovanie**: raňajky  **5,- EUR** /formou bufetu/,obedy  **8.- EUR /**možnosť l platby stravnými lístkami/

**Spoločenský večer: 25.9.2015**  (večera, program, tombola, veselá zábava )

**Ubytovanie a stravu účastníci uhradia v recepcii hotela.**

**Konferenčný poplatok** treba uhradiť poštovou poukážkou, alebo úhradou na bankový účet

**na adresu:** Slovenská lekárska spoločnosť, Cukrová 3, 813 22 Bratislava 1,

**číslo účtu:** **4532-012/0200**, VÚB, Bratislava-mesto, IBAN: SK36 0200 0000 0000 0453 2012.

**variabilný symbol: 15 417 06003.**

**Záväzné prihlášky** spolu **s kópiou potvrdenia o úhrade** konferenčného poplatku

zašlite do 30.júna 2015 **na poštovú,** alebo **emailovú adresu:**

**Viera Jeníková , ul. Jelačičova č.3, 821 08 Bratislava 2**

**Telef. kontakt: 0905 310 614 mail.kontakt:** [**viera.jenikova@gmail.com**](mailto:viera.jenikova@gmail.com)

Rezervácia ubytovania je záväzná z dôvodov 100% storno poplatku

Predpokladaná výška nepeňažného plnenia bude 9,80.

Cestovné ,ubytovanie a konferenčný poplatok hradí vysielajúca organizácia podľa vyhlášky č.119/1992 zb.

**Organizačný výbor:**

Alena Slezáček Bohúňová, Valéria Tóthová, Viera Jeníková, Valéria Ochotnická, Anna Vojakovičová

Alena Hanušniaková, Kšenžighová Danica, Fischerová Mária, Alica Fekete, Júlia Štefková

**Kontakt na organizátora:** Alena Bohúňová, V.Spanyola č. 20 , 010 01 Žilina, **t.č. 0908 934 855 mail: al1@centrum.sk**

Záväzná prihláška k účasti na

**XXXVIII. Slovenskú konferenciu farmaceutických laborantov s medzinárodnou účasťou**

**25. a 26, 9.2015 v Žiline, hotel Holiday Inn**

Priezvisko: .............................. .................. Meno..................................... Titul......................

tel. ....................................................................... e-mail: .........................................................

Pracovisko: ..................................................................................................................................

Bydlisko,adresa (PSČ): ..................................................................................................................

Účasť : pasívna ......................................... aktívna...........................................................................

Názov prednášky: ............................................................................................................................

Autori: ..............................................................................................................................................

**Záväzné ubytovanie:** **3.10.2014** áno nie ubytovaná v izbe s:..........................................................

**Stravovanie:** v prípade záujmu **zakrúžkovať** v prípade nezáujmu **prečiarknuť!**

**3.10.2014** obed / 8.- možnosť platby strav. lístkami/ spoločenský večer

**4.10.2014** raňajky / forma bufetu 5.-/ obed / dvojchodové menu 8.-/

Dátum ................................................... Podpis ..........................................................