

**Einladung zum 6. Vogtländischen Fortbildungstag  
am 04.05.2019 anlässlich des  
25 jährigen Klinikjubiläums**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, Liebe Freunde,

Das 25jährige Bestehen unserer Kleintierklinik Vogtland nehmen wir zum Anlass für Sie und Euch eine praxisnahe, aktuelle Vortragsreihe zu organisieren. Während des Programms und insbesondere im Anschluss ist ausreichend Zeit für ein zwangloses und geselliges Beisammensein mit Speis und Trank. Die Möglichkeit einer Klinikführung besteht selbstverständlich.

Das Vortragsprogramm findet in der Schlossarena Auerbach (Schlossplatz 4, 08209 Auerbach) statt und es werden vier ATF Stunden bestätigt.

**Programm: 09.00 Uhr bis ca. 15 Uhr**

09:00-09:15:	Begrüßung	VR Dr. R. Zeißler
09:20-10:00:	Röntgen des Thorax – Anatomie und Veränderungen unter besonderer Berücksichtigung von Thoraxergüssen	Dr. Anja Reczko
10:05-10:45:	Die Niere aus Sicht des Bildgebers	Dr. Ingmar Kiefer
10:50-11:30	Akute Phase Proteine bei Hund und Katze – Relevanz und Indikationen im klinischen Alltag	TA Ralph Selder

**Kaffeepause**

12:00-12:10:	Quiz	
12:15-13:00:	Die Bedeutung der Computertomografie für die Kleintierchirurgie: Darstellung an Hand von Fallbeispielen	Dr. Markus Zeißler
13:05-13:45:	Kreuzbandriss beim Hund	Dr. Axel Reczko
13:45-14:00:	Auswertung Quiz mit Siegerehrung	

**Mittagessen**

Wir möchten uns mit dieser Veranstaltung für die gute Zusammenarbeit bedanken und das kollegiale und freundschaftliche Miteinander für die kommenden Jahre stärken, daher ist die Veranstaltung nicht kostenpflichtig.

Wir bitten aber um eine verbindliche Zusage bis zum **15.03.2019** mit dem beigelegten Anmeldeformular.

**Anmeldeformular : Verbindliche Zusage für den 6. Vogtländischen Fortbildungstag am 04.05.2019**

Bitte per Fax an 03744/214725 oder per Email an: tierklinik-zeissler@t-online.de

Name und Adresse der Teilnehmer für die ATF-Bescheinigung:

Teilnehmer 1:

Name (Titel, Vorname, Nachname):

Praxis /Klinik:

Straße:

PLZ Ort:

Ja, ich komme gerne am 04.05.2019 zum 6. Vogtländischen Fortbildungstag

Datum, Unterschrift:

Teilnehmer 2:

Name (Titel, Vorname, Nachname):

Praxis /Klinik:

Straße:

PLZ Ort:

Ja, ich komme gerne am 04.05.2019 zum 6. Vogtländischen Fortbildungstag

Datum, Unterschrift:

Teilnehmer 3:

Name (Titel, Vorname, Nachname):

Praxis /Klinik:

Straße:

PLZ Ort:

Ja, ich komme gerne am 04.05.2019 zum 6. Vogtländischen Fortbildungstag

Datum, Unterschrift: