Anmeldung / Registration

**E-Mental-Health-Implementierung – Von der Theorie in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsalltag**

/

**E-mental health implementation – from theory to real life psychiatric-psychotherapeutic healthcare services**

Bitte füllen Sie das Formular aus und schicken Sie es per Email an [ivf@lvr.de](mailto:ivf@lvr.de). / Please fill in the form and send it by email to [ivf@lvr.de](mailto:ivf@lvr.de).

Nachname/Last Name:

Vorname/First Name:

Institution/Organisation:

Adresse/Address:

Email:

Telefon/Telephone:

Fortbildungsnummer/Barcode according to German CME-Certification:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die Anmeldung und – falls zutreffend – für die Vergabe der CME-Punkte genutzt werden. / I agree to my data being used for registration and – if applicable – for the awarding of CME points.