

H. Berkel
Facharzt für Anästhesiologie
Lesserstraße 180d
22049 Hamburg

Teilnahmebestätigung

Frau/Herr..... hat am..... 21.06.09.....

in..... **Hamburg**.....

an der Fortbildungsveranstaltung
Internistische Notfälle in der zahnärztlichen
Behandlung
-Erstmaßnahmen in Theorie und Praxis
teilgenommen

H. Berkel
Arzt für Anästhesiologie