

## Anmeldung zum Thoraxsonographie-Kurs

**Zeit** 01. bis 02. Oktober 2026

**Ort** Universitätsklinikum Halle  
Funktionsgebäude 5, Seminarräume  
Ernst-Grube-Straße 40  
06120 Halle

**Organisator** PD Dr. med. Stephan Eisenmann  
Klinik für Innere Medizin I  
Schwerpunktleiter Pneumologie

**Teilnahmegebühr** 550,00 € für beide Tage  
300,00 € für einen der beiden Tage

vorab zu entrichten per Überweisung bis spätestens 05. August 2026 an:

Kontoinhaber:	Universitätsklinikum Halle
IBAN:	DE96 8004 0000 0111 7878 00
BIC:	COBADEFFXXX
Kreditinstitut:	Commerzbank AG, Filiale Halle
Verwendungszweck:	<b>Name des Teilnehmers, Kostenstelle 651025</b>

Anmeldung bitte per Mail an [pneumologie@uk-halle.de](mailto:pneumologie@uk-halle.de) senden.

**Name**

**Vorname**

**Titel**

**Straße, Haus-Nr.**

**PLZ, Ort**

**Klinikum**

**Telefonnummer**

**E-Mail-Adresse**