



**Einladung / Invitation  
Paediatric Neurology Junior Class 2025**

**Neurologischer Untersuchungskurs für angehende Pädiater:innen  
Cours de neuropédiatrie pour pédiatres**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort:  **Kappel/ZH**  Deutsch | Lieu:  **Anzère/VS**  français |
| Datum: 05.-06.09.2025 | Date: 12.-13.09.2025 |
|  |  |
| Organisation: Dr. med. Annette Hackenberg | Organisation :  Dre méd. Claudia Poloni |

**Topics/Sujets traités:**

Untersuchung des Kindes allgemein, Lokalisation, Muskel, CP, wichtigste  
Fragestellungen im Notfall sowie viele praktische und interaktive Erfahrungen.

Examen neurologique d’un enfant, localisation neurologique, maladies neuromusculaires, paralysie cérébrale, les urgences, les épisodes paroxystiques avec la mise sur pied de quelques ateliers pratiques.

**Anmeldungen/Inscription:**Anmeldungen sind schriftlich zu richten an die Geschäftsstelle: [sgnp@bluewin.ch](mailto:sgnp@bluewin.ch).

Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt (max. 24 Teilnehmende pro Kurs).

Inscription (talon ci-dessous) à envoyer par e-mail au bureau : [sgnp@bluewin.ch](mailto:sgnp@bluewin.ch)

Les inscriptions sont prises en compte selon l’ordre des annonces et ne deviennent définitives qu’après le paiement des frais du cours (max. 24 participants par cours).

**Kosten/Prix:**Die Kosten betragen pro Kurs CHF 450.00. In den Kurskosten enthalten sind die 2-tägige Fortbildung, Unterlagen, Übernachtung sowie die Mahlzeiten und Kaffeepausen.

Le prix du cours est de CHF 450.00 et comprend le cours, des supports de cours, une nuit d’hébergement, les repas et les pauses-café.

**Anmeldeformular / Formulaire d’inscription  
Paediatric Neurology Junior Class 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: Nom: |  |
| Vorname: Prénom: |  |
| Titel: Titre: |  |
| Adresse/Wohnort: Adresse privée: |  |
| Geschäftsadresse: Adresse professionelle: |  |
| Natel Nummer: No tél. mobile: |  |
| E-Mail: |  |

Ich melde mich für folgenden Kurs an / Je m’incris pour le cours suivant:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kurs/Cours** | **Ort/Lieu** | **Datum/Date** | **Kosten/Prix** |
|  | Kappel/ZH | 05.-06.09.2025 | CHF 450.00 |
|  | Anzère/VS | 12.-13.09.2025 | CHF 450.00 |

**Datum/Date: Unterschrift/Signature:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Wichtig:*** *Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl beschränkt und die Anmeldung  
verbindlich ist. Eine Rückerstattung der Kursgebühren ist nur in Ausnahmefällen bis 3 Wochen vor Kursbeginn möglich.*

***Important :*** *Veuillez noter que le nombre de participants est limité et que l'inscription est   
contraignante.* *Un remboursement des frais de cours n'est possible que dans des cas exceptionnels, jusqu'à 3 semaines avant le début du cours.*

Anmeldungen sind zu richten an die Geschäftsstelle: [sgnp@bluewin.ch](mailto:sgnp@bluewin.ch).  
Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung.

Inscription à envoyer par e-mail au bureau : [sgnp@bluewin.ch](mailto:sgnp@bluewin.ch).Après réception de votre inscription, vous recevrez une facture.