**Závazná přihláška k účasti**

Titul, jméno, příjmení:

Datum narození:

Pracoviště:

Kontaktní adresa na pracoviště:

Telefon: e-mail:

Zájem o workshop :

 Kanylace pod UZ

 Základy péče o centrální žilní port a PICC

Datum: podpis:

Zkušenosti s portem Zkušenost s PICC

Zkušenost s kanylací pod UZ

Přihlášku posílejte na kontaktní adresu poštou nebo emailem

**Kontakt:**

Michal Hospodár

Medilyst s.r.o., Havlíčkovo nábřeží 146/39, 67401 Třebíč

email: Medilyst@gmail.com, tel.: 777 747 571