



Einladung zur Schulung

THEMA

Präanalytik

Mittwoch
06.05.2026
14:00 Uhr

INHALTE

Das Laborergebnis ist stark abhängig von der Qualität der eingesandten Probe. Damit Sie das Optimum aus Ihrem Laborauftrag herausholen, wollen wir Ihnen die wichtigsten Aspekte der Präanalytik näherbringen.

In ca. 90 Minuten besprechen wir:

- Themen rund um die Blutentnahme
- Warum ist Präanalytik so wichtig
- Tipps und Tricks bei der Blutentnahme
- Antworten zu laborspezifischen Fragen
- Diskussion

Im Anschluss an die Schulung kann an einer künstlichen Vene die Blutentnahme geübt und erprobt werden. **Zusätzlich wird eine Laborführung angeboten.**

Jeder Teilnehmer erhält im Anschluss eine Teilnahmebestätigung.

INFORMATIONEN

Termin

Mittwoch, 06.05.2026, 14:00-15:30 Uhr

Ort

Labor Staber, Karl-Marx-Str. 7A, 95444 Bayreuth

Referentin

Firma Sarstedt, Frau Bohne

Anreise

Auto: Auf dem Laborgelände sind keine Parkplätze vorhanden. Wir empfehlen die Anreise mit ÖPNV. | **Mit der Bahn:** Von Hbf ca. 500 m | **Mit dem Bus:** Linien 329, 372, 373, 375, 376, 396, 397 Haltestelle „Goethestr.“, 4 Minuten Fußweg

Anmeldung

Bitte nutzen Sie das umseitige Anmeldeformular und senden Sie es uns **bis zum 29.04.26** ausgefüllt und unterschrieben per Fahrdienst zurück oder per Fax an: 09 21 - 507 20 45 45.

Bitte beachten: Die Anzahl der Teilnehmer ist begrenzt.



Anmeldung zur Schulung

THEMA

Präanalytik

+ Anmeldeschluss: 09.04.2026 +**Mittwoch
06.05.2026
14:00 Uhr**

Per Fahrdienst oder Fax an Labor Staber Bayreuth, Fax 09 21 - 507 20 45 45

Hiermit melde ich **verbindlich** folgende Teilnehmer zur oben genannten Schulung an:
(Bitte klar leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen. Max 7 Teilnehmer pro Praxis)

Titel, Name, Vorname*

	<input type="checkbox"/> Arzt / Ärztin	<input type="checkbox"/> MFA
	<input type="checkbox"/> Arzt / Ärztin	<input type="checkbox"/> MFA
	<input type="checkbox"/> Arzt / Ärztin	<input type="checkbox"/> MFA
	<input type="checkbox"/> Arzt / Ärztin	<input type="checkbox"/> MFA
	<input type="checkbox"/> Arzt / Ärztin	<input type="checkbox"/> MFA
	<input type="checkbox"/> Arzt / Ärztin	<input type="checkbox"/> MFA
	<input type="checkbox"/> Arzt / Ärztin	<input type="checkbox"/> MFA
Wir möchten mit _____ Person(en) an der Laborführung teilnehmen.		

Praxisstempel:

Datum: _____

Unterschrift:

Telefonnr. & E-Mail für Rückfragen*:

* - Diese Daten werden ausschließlich zur Erstellung von Buchungs- und Teilnahmebestätigungen, für Rückfragen zur Anmeldung oder zur Mitteilung von Terminänderungen der Schulung verwendet. Mit der Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erlauben Sie uns, diese für die genannten Zwecke zu nutzen. Die Daten werden nach der Schulung gelöscht. Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.labor-staber.de/datenschutz