



Mitmachen und punkten!

A B C

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Einsendeschluss ist der
31. Mai 2011.**

DIE PTA IN DER APOTHEKE
Stichwort: »Präventiv aktiv«
Postfach 1180
65837 Sulzbach (Taunus)

Oder klicken Sie sich bei
www.pta-aktuell.de
in die Rubrik Fortbildung

Unleserlich, uneindeutig oder unvollständig ausgefüllte
Fragebögen können leider nicht in die Bewertung einfließen,
ebenso Einsendungen ohne frankierten/adressierten
Rückumschlag.

PRÄVENTIV AKTIV



In dieser Ausgabe von DIE PTA IN DER APOTHEKE (5/2011) sind acht Fragen zu beantworten. Lesen Sie den Artikel, kreuzen Sie die Buchstaben Ihrer Antworten von Seite 98 im nebenstehenden Kasten an und schicken Sie diesen Antwortbogen zusammen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag an unten stehende Adresse. Oder Sie klicken sich bei www.pta-aktuell.de in die Rubrik Fortbildung und beantworten den Fragebogen bis zum 31. Mai 2011 online. Bei mindestens sechs richtigen Antworten erhalten PKA in der Kategorie 7 »Bearbeiten von Lektionen« einen Fortbildungspunkt. Dieser wird von den Apothekerkammern Hamburg und Nordrhein (Veranstaltungsnummer 2011-23/PKA) vergeben und gilt in den Kammerbezirken Nordrhein und Hamburg.

Ihr PKA-Fortbildungspunkt zum Thema

Datum

Stempel der Redaktion

Absender

Name

Vorname

Beruf

Straße

PLZ/Ort

Ich versichere, alle Fragen selbstständig und ohne Hilfe Dritter beantwortet zu haben.

Datum/Unterschrift