

Fortbildungsakademie der Gesundheitsnetz Osthessen eG lädt ein:

Thema:

„Chance Niederlassung“

Nehmen Sie Ihre Lebensgestaltung selbst in die Hand. Wir stellen Ihnen Beispiele vor, wie und warum es sich als Ärztin / Arzt mit und ohne Familie lohnt, sich niederzulassen. Setzen Sie Ihren Traum um: Arbeiten Sie selbstbestimmt und mit regelmäßigen Arbeitszeiten ohne Nachtdienste und gestalten Sie Ihr Arbeitsumfeld nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen!

Termin: **Donnerstag, 30.10.2025**

Uhrzeit: **19.00 Uhr**

Ort: **online über goto meeting**
(Zugangsdaten auf S. 2 der Einladung)

Programm:

1. Begrüßung

2. **„Aus der Praxis“ – eine junge niedergelassene Ärztin und Mutter berichtet** von Ihren Erfahrungen in der Selbständigkeit
Referentin: Dr. Isabelle Behrendt, Hausarztpraxis Fulda

3. **„Arbeitszeitmodell 2.0 als Selbstständiger – die 4 Tage Woche in der Praxis“**
Referent: Dr. Ralf George, Urologische Gemeinschaftspraxis Fulda

4. **„Die vollständig digitalisierte Arztpraxis“ –**
Die erste Komplettlösung für voll digitalisierte Hausarztpraxen in allen Bereichen – egal ob medizinisch, technisch oder betriebswirtschaftlich.
Referent: Sami Gaber, Facharzt für Allgemeinmedizin, Founder & CMO



Zugangsdaten zur Videokonferenz:

Ihr zertifiziertes Ärztenetz der Region

Chance Niederlassung

30.10.2025, 19:00 Uhr

Nehmen Sie an meinem Meeting per Computer, Tablet oder Smartphone teil.

<https://meet.goto.com/142570645>

Sie können sich auch über ein Telefon einwählen.

Zugangscode: 142-570-645

Germany: [+49 891 2140 2090](tel:+4989121402090)

Installieren Sie jetzt die App, damit Sie für Ihr erstes Meeting bereit sind:

<https://meet.goto.com/install>

Anmeldung - bitte über folgenden Link, damit wer wissen, ob die Veranstaltung auf Ihr Interesse stößt:

<https://event.mediquu.de/veranstaltungen/09e7bb56079a63ad32801c5283a49723>

oder QR-Code scannen:



wenn nicht möglich: E-Mail: info@gesundheitsnetzosthessen.de

Spontan zuschalten am Abend selber aber auch ohne Anmeldung möglich!

oder per Fax (0661/242777-11 oder -19)

Name, Vorname: _____

E-Mail: _____

Mob.: _____

☐ ***Ja, ich möchte über Fortbildungen und weitere Informationsveranstaltungen der Gesundheitsnetz Osthessen eG informiert werden.***

Titel, Name, Vorname (Druckbuchstaben)

E-Mail Adresse