An Leukämiehilfe RHEIN-MAIN e.V. Haßlocher Str. 118 65428 Rüsselsheim am Main	**Anmeldung** **Bitte bis spätestens 02.09.2023** per Tel.: 06142-32240 oder per E-Mail: buero@LHRM.de

Der Patiententag findet vor Ort und virtuell statt! Wenn Sie vor Ort teilnehmen, tragen Sie bitte die Anzahl der teilnehmenden Personen zu den jeweiligen Vorträgen sowie den Workshops ein, damit wir die Räume entsprechend zuteilen und die Tagesverpflegung bestellen können.

☐ Ich/Wir nehme/n **vor Ort** mit insgesamt ____ Personen am Patiententag teil**.**

☐ Ich/Wir nehme/n **virtuell** teil.
Um den Einwahllink zu versenden, benötigen wir eine gültige E-Mail-Adresse:

E-Mail (**bitte in Druckbuchstaben**): _____

☐ ***Nach der Veranstaltung sind wir an einem Austausch mit anderen Patienten interessiert.***

Ich/wir nehme/n an folgenden Vorträgen (V 1-4) teil

__ 09:00 Uhr Begrüßung

__ 09:15 Uhr – V 1: Autologe/allogene Transplantation oder CAR-T-Zell-Therapie?

__ 10:30 Uhr – V 2: Langzeitfolgen der Zelltherapie

__ 12:10 Uhr – V 3: Sport

__ 13:40 Uhr – V 4: Rehabilitation

Achtung:
Die Workshops (WS) einer Gruppe finden jeweils parallel statt!

Block 1 – 11:10 Uhr
__ **WS 1A**: Ernährung
__ **WS 1B**: Entspannungstechniken / Body Mind-Verfahren

Block 2 – 14:15 Uhr
__ **WS 2A**: Graft-vs-Host-Disease
__ **WS 2B:** Rezidiv

Block 3 – 15:05 Uhr
__ **WS 3A**: Infektionen u. Impfungen
__ **WS 3B**: Treffen für Angehörige

Aus Versicherungsgründen: Bitte geben Sie die Vor- und Zunamen von **allen** teilnehmenden Personen an! **Wir versichern, dass Ihre Daten nicht an Dritte weitergegeben werden!**

_____
Name Vorname

_____
Name Vorname

_____
Name Vorname

_____
Name Vorname

_____
Anschrift / Tel.-Nr. oder E-Mail unter der wir eventuelle Informationen vermitteln können