An Leukämiehilfe RHEIN-MAIN e.V. Haßlocher Str. 118 65428 Rüsselsheim am Main	**Anmeldung** **Bitte bis spätestens 20.08.2025** 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**): _____

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

__ 09:00 Uhr Begrüßung

__ 09:10 Uhr – V 1: Einführung Zell-Immuntherapie (autolog/allogen)
Stammzelltransplantation, Zelltherapie? (Hörsaal u. online)

__ 09:35 Uhr – Selbsthilfegruppen stellen sich vor (Hörsaal u. online)

__ 10:00 Uhr – V 2: Infektionen / Impfungen (Hörsaal u. online)

__ 11:30 Uhr – V 3: Langzeitfolgen (Hörsaal u. online)

__ 13:30 Uhr – V 4: Immunsystem außer Rand und Band/GVHD (Hörsaal u. online)

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

Block 1 – 10:30 Uhr
__ **WS 1A**: Sozialmedizin (Hörsaal u. online)
__ **WS 1B**: Psychoonkologie (Seminarraum 1)

Block 2 – 12:45 Uhr
__ **WS 2A**: Ernährung (Hörsaal u. online)
__ **WS 2B:** Entspannungstechniken (Seminarraum 1)

Block 3 – 14:15 Uhr
__ **WS 3A**: Komplementärmedizin (Hörsaal u. online)
__ **WS 3B**: Treffen für Angehörige (Seminarraum 1)

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