

GAS/ECR/ICR

nicht frankieren  
ne pas affranchir  
non affrancare

50204073

233355

DIE POST



B



**palliative bern**  
Geschäftsstelle  
Schänzlistrasse 43  
3013 Bern

## Mitgliedschaft für Fachpersonen

Werden Sie Mitglied von palliative schweiz und somit auch automatisch von der Palliativen-Sektion Ihres Wohnkantons.

Sie profitieren von

### VERGÜNSTIGUNGEN

- 25% Rabatt beim hogrefe Verlag
- Günstigere Gebühren für den Nationalen Palliative Care Kongress im Zweijahresrhythmus
- Günstigere Gebühren für regionale Tagungen und Netzwerktreffen

### WEITERBILDUNG IN PALLIATIVMEDIZIN

- Günstigere Gebühren bei der Zertifizierung und Rezertifizierung des Interdisziplinären Schwerpunkttitels Palliativmedizin
- Günstigere Gebühren für die Summer School in Palliativmedizin

### VERGÜNSTIGUNGEN IN WEITEREN ORGANISATIONEN

- Günstigere Gebühren am EAPC-Kongress (*European Association for Palliative Care*)
- Preisermässigungen auf Kursen und Modulen bei Careum Weiterbildung

### INFORMATIONEN UND NEWS

- Newsletter
- Viermal jährlich die Zeitschrift palliative.ch in 3 Landessprachen

### MITSPRACHE UND MITGESTALTUNG

- Möglichkeit zur Mitarbeit in Fach- und Arbeitsgruppen und dadurch die Chance, sich aktiv an der Weiterentwicklung der Palliative Care in der Schweiz zu beteiligen

### AUDITORIN UND AUDITOR

- Die Möglichkeit, sich als Auditorin oder Auditor weiterzubilden

### REGIONALE UND NATIONALE VERNETZUNG

- Austausch mit Fachpersonen und Institutionen auf regionaler und nationaler Ebene

### SOLIDARITÄT UND POLITISCHES ENGAGEMENT

- Ihre Stimme als Mitglied stärkt das politische Gewicht und Engagement von palliative.ch und ihren Sektionen auf nationaler und kantonaler Ebene



**Gerne schreibe ich mich für eine Mitgliedschaft ein:**

- |  |           |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> ÄrztInnen       | CHF 160.– |
| <input type="checkbox"/> SeelsorgerInnen | CHF 150.– |
| <input type="checkbox"/> Pflegeberufe    | CHF 125.– |
| <input type="checkbox"/> Diverse Berufe  | CHF 125.– |

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Strasse Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_