

## NERVENKOMPRESSIONSSYNDROME AN DER OBEREN EXTREMITÄT

06 – 07 Oktober 2025 in Innsbruck, Austria

ORGANISATOR: Univ.-Klinik für Orthopädie & Traumatologie der Medizinischen Universität Innsbruck,  
Institut für Klinisch-Funktionelle Anatomie, Univ.-Klinik für Plastische Chirurgie Innsbruck  
VERANSTALTUNGSORT: Institut für Klinisch-Funktionelle Anatomie, Müllerstraße 59, Innsbruck



### Anmeldung für:

Titel:

ÖAK Ärztenummer (Teilnehmer aus Österreich):

Vorname:\*

Nachname:\*

Rechnungsadresse (bei Firmenadresse unbedingt UID-Nummer angeben):\*

Tel.:

E-Mail:\*

Pakete:\*

*Exklusive: Bank Service Gebühren*

*\* erforderliche Felder*

Ihr definitiver Platz ist gesichert, nachdem Sie die Bestätigung von unserem Kurssekretariat erhalten und Sie die Rechnung bezüglich der Teilnahmegebühr beglichen haben.

INFORMATION & ANMELDUNG: Kurssekretariat  
Tel.: +43 512 / 504 22843, E-Mail: [ki.ot.event@tirol-kliniken.at](mailto:ki.ot.event@tirol-kliniken.at)  
<https://www.ortho-trauma-innsbruck.at>

## NERVENKOMPRESSIONSSYNDROME AN DER OBEREN EXTREMITÄT

06 – 07 Oktober 2025 in Innsbruck, Austria

\*Ihre Teilnahme an dieser Fortbildung beinhaltet den Kontakt mit anatomischen Präparaten.

\*Die anatomischen Präparate werden von einem Drittunternehmen, das vollständig unabhängig vom Organisator und der Univ.-Klinik für Orthopädie & Traumatologie Innsbruck ist, vorbereitet und als krankheitsfrei zertifiziert.

\*Selbst mit einer solchen Zertifizierung kann der völlige Ausschluss jeglicher pathogener Organismen nicht garantiert werden.

\*In Anbetracht dessen entbindet der/die Unterzeichnende hiermit für sich selbst, seine/ihre persönlichen Vertreter, Erben und nächsten Angehörigen den Vorsitzenden sowie die Univ.-Klinik für Orthopädie & Traumatologie Innsbruck, deren Direktoren, leitende Angestellte, Mitarbeiter, Vertreter oder jede natürliche oder juristische Person, die mit der Univ.-Klinik für Orthopädie & Traumatologie Innsbruck in Verbindung steht, von jeglicher Haftung gegenüber dem/der Unterzeichnenden, seinen/ihren persönlichen Vertretern, Erben und nächsten Angehörigen für Verletzungen, Krankheiten oder sonstige Verluste oder Schäden, die während oder nach der Fortbildung auftreten oder die direkt oder indirekt durch die Teilnahme des/der Unterzeichnenden an genannter Fortbildung verursacht werden.

\*Alle während der Fortbildung aufgenommenen Fotos, Film- oder Tonaufnahmen dürfen auf der Website der Klinik verwendet werden.

\*Die Bilder dürfen in zukünftigen Publikationen, in allen derzeit verfügbaren Medien oder in Medien, die in Zukunft verfügbar sein werden, einschließlich zu kommerziellen Zwecken, zeitlich unbegrenzt und ohne Gebühr oder Vergütung verwendet werden.

\*Mit dieser Einwilligung stimme ich der Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch die Univ.-Klinik für Orthopädie & Traumatologie Innsbruck zu.

Ja, ich möchte weitere Informationen über Veranstaltungen, die von der Univ.-Klinik für Orthopädie & Traumatologie Innsbruck organisiert werden, per E-Mail erhalten.

Um Ihnen den Newsletter zuzusenden, speichern und verarbeiten wir Ihren Namen und Ihre E-Mail-Adresse, bis Sie Ihre Einwilligung zum Erhalt des Newsletters widerrufen. Eine Abmeldung führt zur Löschung Ihrer Daten. Zur Abmeldung senden Sie bitte eine E-Mail an [lki.ot.event@tirol-kliniken.at](mailto:lki.ot.event@tirol-kliniken.at). Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Darüber hinaus haben Sie das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Einschränkung und Übertragbarkeit Ihrer Daten. Für diesbezügliche Anfragen kontaktieren Sie uns bitte unter der oben genannten E-Mail-Adresse. Der Datenschutzbeauftragte der Medizinischen Universität Innsbruck ist unter folgender E-Mail-Adresse erreichbar: [datenschutzbeauftragter@i-med.ac.at](mailto:datenschutzbeauftragter@i-med.ac.at).

*\* erforderliche Felder*

Datum:

Unterschrift: