

## Genehmigung der Klinikverwaltung / des Arbeitgebers für die Teilnahme an der

Experten Konferenz „Gemeinsam die Zukunft der kolorektalen Chirurgie gestalten“  
15.05.2025

### DIENSTHERRENGENEHMIGUNG

**Name/Adresse des teilnehmenden angestellten (Klinik-) Arztes:**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Klinik: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

**Vorläufiger Programmablauf:**

15.05.2025: 09:00 – 15:30 Uhr: Wissenschaftliches Programm (Diskussion Delphi Fragestellungen und Impulsvorträge)

**Tagungskosten:**

KARL STORZ gewährt den Teilnehmenden folgende Vorteile:

- angemessene Verpflegung (1 Kaffeepause sowie 1 Mittagessen): max. EUR 60,00 pro Tag
- kostenlose Teilnahme an der Veranstaltung

Es ist für KARL STORZ selbstverständlich, dass diese Vereinbarung nicht in Abhängigkeit irgendeines Umsatzgeschäftes mit KARL STORZ erfolgt. Ferner möchten wir Sie darauf hinweisen, dass Organisation und Kosten für evtl. Begleitpersonen nicht von KARL STORZ übernommen werden.

Als Gegenleistung werten wir die aktive Beteiligung an den Diskussionen während der Live-Veranstaltung.

Mit untenstehender Unterschrift bestätigen Sie, dass die Teilnahme Ihrer Mitarbeiterin / Ihres Mitarbeiters an o. g. Veranstaltung ordnungsgemäß gemeldet worden ist, und genehmigen diese.

**ACHTUNG:** Der/die Unterzeichner/in versichert mit seiner/ihrer Unterschrift, dass er/sie im konkreten Fall zum Unterzeichnen der Dienstherrengenehmigung befugt ist.

Mit der Teilnahme an dieser Experten Konferenz sind wir einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Stempel **und** Unterschrift der Verwaltung / des Dienstherren

**Hinweis:**

Bitte senden Sie die unterschriebene Dienstherrengenehmigung zur Anmeldung an [MarketingDeutschland@karlstorz.com](mailto:MarketingDeutschland@karlstorz.com). Wir bitten um Ihre verbindliche Anmeldung bis **spätestens 1. Mai 2025**.

Vielen Dank!