



# KÄRNTNER

## ÄRZTESYMPOSIUM SPORTMEDIZIN & PRÄVENTION

inkl. Grundkurs Sportarzt Diplom LIP III

16. - 19. Juli 2026

Hotel „Die Post“, Bad Kleinkirchheim

### ANMELDUNG

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Anmeldung per E-Mail ([anmeldung@sportärzttage.at](mailto:anmeldung@sportärzttage.at)).

- JA, ich melde mich verbindlich zur Teilnahme am Kärntner Ärztesymposium 2026 an.
- Grundkurs € 250.- (ÖGSMP: € 230.-) beinhaltet nur die 10 Lectures des Grundkurses!
  - Grundkurs „de luxe“ € 360.- (ÖGSMP: € 340.-) beinhaltet die 10 Lectures des Grundkurses plus Theoriestunden und Welcome Lecture; (Praxisseminare und Ärztesport nicht inkludiert!)
  - 4-Tage „All inclusive Paket“ € 480.- (ÖGSMP: € 460.-): beinhaltet 10 Lectures des Grundkurses plus Theoriestunden und Welcome Lecture, 1 Praxisseminar täglich und Ärztesport
  - 1-Tageskarte(n) € 200.- beinhaltet Lectures d. jew. Kongresstages und 1 Praxisseminar, exkl. Ärztesport
    - 17.07.2026
    - 18.07.2026
    - 19.07.2026
  - Praxisseminare € 80.- pro Seminar, Anmeldung vor Ort - maximal 2 möglich
  - Studententarif € 50,- (Teilnahme am Kongress, exklusive Sport; Studiennachweis erforderlich)

**Teilnahme Ärztesport (optional) pro Tag und Sportart € 90.-** (Mindestteilnehmerzahl pro Gruppe: 5)

- 18.07.2026       Tennis    Biken    Wassersport (Surfen, Foilsurfen, Kajak, Stand Up-Paddeln, Segeln)
- 19.07.2026       Tennis    Biken    Wassersport (Surfen, Foilsurfen, Kajak, Stand Up-Paddeln, Segeln)

Nicht im Preis inkludiert sind Ausrüstung (Ausnahme: Wassersportgeräte!), Liftkarten, Transferkosten

**Wichtig: Die Anmeldung zur jeweiligen Sportart ist bindend!**

**Sportbuchungen für Begleitpersonen** (müssen aus organisatorischen Gründen mit der Kongressanmeldung erfolgen und die Kosten mit dem Kongresstarif beglichen werden):

- 18.07.2026       Tennis    Biken    Wassersport (Surfen, Foilsurfen, Kajak, Stand Up-Paddeln, Segeln) für \_\_\_ Pers.
- 19.07.2026       Tennis    Biken    Wassersport (Surfen, Foilsurfen, Kajak, Stand Up-Paddeln, Segeln) für \_\_\_ Pers.

Ich bin ÖGSMP Mitglied

Fachgebiet \_\_\_\_\_ Arztnummer \_\_\_\_\_

Vorname/Nachname (inkl. Titel) \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Ich habe die Datenschutzerklärung auf [www.sportärzttage.at](http://www.sportärzttage.at) gelesen und stimme der Nutzung meiner Daten für administrative Zwecke zu.

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

