



BEZIRKSKLINIK REHAU

Fachkrankenhaus für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik

Fohrenreuther Str. 48 ♦ 95111 Rehau  
www.bezirksklinik-rehau.de

Ärztlicher Direktor  
Dr. med. Lothar Franz

Bezirksklinik Rehau ♦ Fohrenreuther Str. 48 ♦ 95111 Rehau

«Anrede»  
«Vorname» «Name»  
«Zusatz»  
«Straße»  
«PLZ» «Ort»

Rehau, im November 11

## Einladung zur Fortbildung am 14. Dezember 2011

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich darf Sie zu folgender Fortbildungsveranstaltung herzlich einladen:

### **Bipolare Störungen – Diagnostik und Therapie**

Referent:  
Univ.-Prof. Dr. med. F. Markus Leweke  
Zentralinstitut für seelische Gesundheit

Mittwoch, 14. Dezember 2011,  
15:00 Uhr in der Mehrzweckhalle im  
Sozial-/Therapiezentrum der Klinik



Univ.-Prof. Dr. F. Markus Leweke ist leitender Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Zentralinstitut für seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim und dort für die Spezialambulanz „Bipolare Störungen“ fachärztlich verantwortlich. Der Vortrag mit Diskussion beinhaltet Informationen über zeitgemäße Diagnostik, Therapie und den Forschungsstand zur Bipolaren Störung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Lothar Franz  
Ärztlicher Direktor der Bezirksklinik Rehau  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Facharzt für Neurologie

- Bitte Rückseite beachten. Vielen Dank -



Kommunalunternehmen  
Kliniken und Heime des  
BEZIRKS OBERFRANKEN

**Vorstand**  
Bruno Harmuth  
**Gerichtsstand**  
Bayreuth

**Bankkonto Bezirksklinik Rehau**  
Sparkasse Hochfranken  
BLZ 780 500 00  
Kto. 430205005



BEZIRKSKLINIK REHAU

Bezirksklinik RehaU  
Sascha Mainhardt  
Fohrenreuther Str. 48  
95111 RehaU

Tel (09283) 599-154  
Fax (09283) 599-193  
E-Mail s.mainhardt@bezirksklinik-rehau.de

Wir bitten Sie uns bis zum  
**09.12.2011** Ihre Rückmeldung  
per Post, Fax oder E-mail mit  
folgendem Inhalt zukommen zu  
lassen.

**Rückmeldung zur Fortbildungsveranstaltung „Bipolare Störungen –  
Diagnostik und Therapie“  
am 14.12.2011 um 15:00 Uhr in der Mehrzweckhalle  
im Sozial-/Therapiezentrum der Klinik**

«Anrede»  
«Vorname» «Name»  
«Zusatz»  
«Straße»  
«PLZ» «Ort»

- ja, ich nehme teil und komme alleine
- ich komme mit Begleitung, wir sind insgesamt \_\_\_\_\_ Personen
- ich kann nicht teilnehmen (auch Nicht-Antwort gilt als Absage)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Veranstaltung erfolgt mit freundlicher Unterstützung der Firma Lundbeck. Fortbildungspunkte bei der Bayerischen Landesärztekammer sind beantragt.