# Kooperationspartner KWBW Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>



Kontaktdaten					
Name Praxis					
Dr. med. B. Herel Kue	0 - AA	Kin f.	Allgem	ein med	1217 -
or, mac. N. reac mas		1	V		
			····	· >>********	
Name Ärztinnen/Ärzte	11 0				
Dr. med Beahice	Hetel	- Uue	2		».
	, ,				
Name Weiterbilder/in					mar 200000 200000 2000000
p. o.					
"					
Praxisform (Einzelpraxis, Berufsausük	ungsgemel	nschaft etc.		umana i vinanene isti. PAPIII — —	
Einzelpraxis					
*					· .
Adresse					
for the second s		in a suspension of the suspens	Annual	y , işimi inimin içiri güri, güri, yaşıy yaşımı i i - çüri	michael ann ann an Art - M. S.
Johannerplate 10 77815 Bahl			8		
Telefon/Fax			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		
07-223/24443					
Fax 83710				u.	
E-Mail	and a second	Marine before the second secon		w41/12/14/12/14/14/14/14/14/14/14/14/14/14/14/14/14/	MANAGEMENT AND
praxisherel-kuen@w		* &			
Homepage	77770	*******************************	140010000000000000000000000000000000000	A= A . 1 1 1 1 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	\$60°C\\$60°C\\$
ar-herel-kuer.	de				

## Kooperationspartner KWBW Verbundweiterbildungplus



#### Schwerpunkt

(Fachrichtung, Zusatzbezeichnungen)

FA für Allgemeinmedinn & FA für focksels. Psychotherapie

#### Spektrum

(z.B. Belastungs-EKG, Sonographic, Spirometrie, kleine Chirurgie, Versorgung von Kindern, DMP, Patientenschulung etc.)

Sono, Spiro, KI. Chirurgie/Erstoersorgung, DAP, HEV, 24h-RR, Labor, psychosom. frundversoigung, Psychotheropie

#### Besonderheiten

(z.B. Weiterbildungsbefugnis für x Mo; Teilzeitmodelle, HZV-Teilnahme, Teilnahme an Qualitäts-

Weiterbildungsbefagnis 24 Monate, HZV, Teilnahme or Qualitation wicheln

### Struktur

(z.B. X Ärzte, Facharztbezeichnungen, Volizeit/Teilzeit, X MfAs, davon VERAH, NäPa)

1 Archin Vollecit (Praxisinhabelin) 1 Arzt Teilzeit (Angeskullar Anzt)

1 MFA / WERAH Vollzeit

1 MFA Teileit

1 Spechstahilfe Teileit