



# EINLADUNG

## zur Fortbildungsveranstaltung

# ADHS im Erwachsenenalter

**Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Michael Bauer**  
Direktor, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

## 5. November 2014

### Veranstaltungsort

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Haus 25, 1. Etage, Raum 245  
Universitätsklinikum Dresden  
Fetscherstraße 74 • 01307 Dresden

### Anfahrt

Mit dem Pkw, Einfahrten Fiedlerstr. oder Pfortenhauerstr. oder mit den Straßenbahnlinien 6 und 12 (Haltestellen Augsburgers Straße und Universitätsklinikum) sowie mit der Buslinie 64 (Haltestellen Universitätsklinikum und Pfortenhauerstr.).

### Kontakt

Daniela Reznicek • Fon: 0351-458-2760 • Fax: 0351-458-4324 • E-Mail: [daniela.reznicek@uniklinikum-dresden.de](mailto:daniela.reznicek@uniklinikum-dresden.de)

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte Sie gern zu dieser Fortbildungsveranstaltung zum Thema ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung) im Erwachsenenalter einladen. Nachdem das Thema ADHS seit vielen Jahren im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einem bedeutenden Thema geworden ist, ist es nun auch in den Mittelpunkt der fachlichen Diskussion unter Hausärzten gerückt. Ziel dieser Veranstaltung ist es, das Störungsbild ADHS im Erwachsenenalter und die Symptomatik vorzustellen, dieses zu erkennen und gegebenenfalls bei einer Verdachtsdiagnose eine Überweisung zum Facharzt für Psychiatrie zur Diagnostik zu veranlassen. Außerdem sind Informationen über zugelassene Medikamente wichtig, um später erforderliche Weiterbehandlungen abzusichern.

Ich freue mich sehr, dass wir mit Frau Dr. med. Petra Kirrbach eine erfahrene Kollegin für dieses Symposium gewinnen konnten. Frau Dr. Kirrbach ist seit dem Jahr 1991 in der Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin tätig. Sie verfügt über langjährige Erfahrung in der Behandlung von erwachsenen Patienten mit ADHS.

Seien Sie ganz herzlich eingeladen an das Universitätsklinikum Dresden, um über dieses Thema zu diskutieren und einen Austausch stattfinden zu lassen.

Gäste sind herzlich willkommen. Die Teilnahme ist kostenlos. Eine Anmeldung zur Veranstaltung ist erforderlich.

Ihr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Michael Bauer  
Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

### Programm:

- 17:00 Uhr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Michael Bauer**  
Direktor, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
**Begrüßung und Moderation**
- 17:15 Uhr Dr. med. Petra Kirrbach**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Burgstädt  
**ADHS im Erwachsenenalter**
- 18:15 Uhr Diskussion**
- 18:45 Uhr Ende der Veranstaltung, Imbiss**



Mit freundlicher Unterstützung von MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG



Für die vertragliche und finanzielle Abwicklung dieser Veranstaltung zeichnet die Carl Gustav Carus Management GmbH verantwortlich: [www.carus-management.de](http://www.carus-management.de).

Die Veranstaltung wird von der Sächsischen Landesärztekammer zertifiziert.

# Antwort

Per Fax an: +49 (0)351-458-4324 oder per Post an:

Daniela Reznicek  
Sekretariat Prof. Dr. Dr. Bauer  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der  
Technischen Universität Dresden  
Fetscherstr. 74  
01307 Dresden

## Anmeldung

### zur Fortbildungsveranstaltung „ADHS im Erwachsenenalter“

am MITTWOCH, 05.11.2014

in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Uniklinikum Dresden

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Akad. Grad \_\_\_\_\_

Praxis/Klinik \_\_\_\_\_



Zusätzliche \_\_\_\_\_

(Ggf. Stempel)

Teilnehmer: \_\_\_\_\_

**Einverständnis zum Erhalt von Emails zur ausschließlichen Bewerbung von Veranstaltungen der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus (falls noch nicht beantwortet)**

- Ich wünsche, zukünftig Veranstaltungshinweise per Email und Post zu erhalten.
- Ich wünsche, zukünftig Veranstaltungshinweise nur noch per Email zu erhalten.
- Ich wünsche, zukünftig Veranstaltungshinweise ausschließlich per Post zu erhalten.
- Ich wünsche, zukünftig keine Veranstaltungshinweise mehr zu erhalten.

**Emailadresse/n:** \_\_\_\_\_

**Datum, Unterschrift:** \_\_\_\_\_