

**Krankenhaus:  
Medizintechnik  
Ansprechpartner:  
Strasse:**

Unser Zeichen : TU  
Bearbeiter : Ralf Stratmann

**PLZ, Ort:**

Tel.-Durchwahl : 02131-1809-0  
Fax.-Durchwahl : 02131-1809-122  
Datum : 22.02.2010

**TOSHIBA Ultraschallsysteme  
Schulung für Krankenhaustechniker**

The logo for Xario, featuring the word "Xario" in a stylized, black, cursive font. The "X" is particularly large and has a long, sweeping tail that extends to the left.

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 11. und 12. Oktober 2010 werden wir eine First-Line Schulung für Krankenhaustechniker durchführen.

Die Schulung bietet eine Übersicht der Leistungsmerkmale sowie der Optionalen Software und Peripheriesysteme des Xario / XG. Die technischen Grundlagen werden anhand von Blockschaltbildern erläutert.

Für praktische Übungen wie Deinstallation/Installation, Wartungsarbeiten, Datensicherung und Bedienung des Xario / XG stehen Ihnen Schulungs-Systeme zur Verfügung.

Wir berechnen für diese Schulung, incl. Hotelzimmer für eine Übernachtung, € 1250,- zzgl. MwSt. An – und Abreisekosten werden vom Kunden übernommen. Gerne werden wir eine entsprechende Hotelreservierung für Sie vornehmen; die Einzelheiten entnehmen Sie bitte der beigefügten Anlage. Bitte senden Sie uns Ihre Teilnahmebestätigung und die Namen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bis zum 30.10.2010 zu.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Anreise.

Mit freundlichen Grüßen

TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS GMBH  
Bereich Technischer Kundendienst

i.V. Norbert Senger  
Business Manager Tech. Services

i.A. Ralf Stratmann  
Support UL



## First-Line Schulung für Krankenhaustechniker

Themen : Übersicht der Leistungsmerkmale,  
Optionale Software,  
Peripheriesysteme,  
Blockschaltbilder,  
Deinstallation/Installation,  
Wartungsarbeiten ,  
Datensicherung,  
Bedienung

Termin : 11.10. und 12.10.2010

Schulungs-  
Ort : Neuss, TOSHIBA Demo- und Conference Center

1. Tag : 11.10.2010 14:00h – 18:00h

2. Tag: 12.10.2010 08:00h – 14:00h

Hotel : Holiday Inn  
Anton – Kux - Straße 1  
41460 Neuss  
02131-184-0

Trainer : Ralf Stratmann Toshiba Medical Systems Deutschland

**Teilnahmebestätigung : Bitte per Fax an R. Stratmann 02131-1809-122**

Name des Hauses: .....

Anschrift/ Telefon: .....

.....

Vor- und Zuname des/der Teilnehmer/s: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....