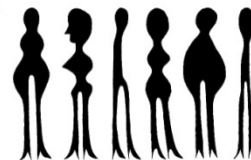


+



In Zusammenarbeit mit der  
Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen  
(ÖGEGS) [www.oeges.or.at](http://www.oeges.or.at)  
und der Medizinischen Universität Innsbruck,  
Univ.Klinik f. Med. Psychologie & Psychotherapie

Anorexie  
Bulimie  
Adipositas



## NETZWERK ESSSTÖRUNGEN

### Erste Ankündigung / *First Announcement* **Kongress Essstörungen 2019** *Eating Disorders Alpbach 2019*

**Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/Obesity**

### **27. Internationale Wissenschaftliche Tagung** *The 27<sup>th</sup> International Conference* **17. – 19. Oktober 2019** **Alpbach, Tyrol, Österreich / Austria**

**Dieser Kongress ist für Betroffene, Angehörige, ExpertInnen und Interessierte zugänglich.**  
*All sessions are open to sufferers, carers/relatives, clinicians/researchers and interested individuals.*

**Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs:**

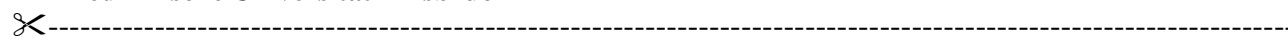
Mag. Dr. Karin Waldherr  
Ferdinand Porsche FernFH, Wiener Neustadt  
Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner  
Medizinische Universität Innsbruck

**Kongressorganisation:**

Netzwerk Essstörungen  
Templstr. 22  
A-6020 Innsbruck, Österreich  
Tel. +43-512-57 60 26 Fax +43-512-58 36 54  
[info@netzwerk-essstoerungen.at](mailto:info@netzwerk-essstoerungen.at)  
[www.netzwerk-essstoerungen.at](http://www.netzwerk-essstoerungen.at)

**Kongressveranstalter / Organised by:**

- Netzwerk Essstörungen in Zusammenarbeit mit
- Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGEGS) [www.oeges.or.at](http://www.oeges.or.at)
- Medizinische Universität Innsbruck



**Bitte nehmen Sie mich in Ihre Verteilerliste auf.**

*To receive further information about the Congress, please complete this form.*

Ms  Mr  Dr  Prof

Familienname / *Family name*

Vorname / *First name*

Institution / *Organization*

Abteilung / *Department*

Adresse / *Address*

PLZ / *Postcode*      Stadt / *City*      Staat / *Country*

Telefon / *Phone*      Fax

E-mail

**Ich plane teilzunehmen. / *I plan to attend the meeting.***  yes  no

**Ich möchte ein Abstrakt einreichen. / *I plan to submit an abstract.***  yes  no

**Ich möchte am Kongress ausstellen (für Buchhandlungen, Firmen, Kliniken etc.). / *I plan to exhibit (for publishers, companies, hospitals etc).***  yes  no

**Please fax to +43-512-58 36 54 or email to [info@netzwerk-essstoerungen.at](mailto:info@netzwerk-essstoerungen.at)**