



Weiterbildungskurs:

**Wir bestätigen, dass**

## **Säure-Basen-Haushalt**

---

**Referent:**

PD Dr. Michael Mayr

**Institut/Ort:**

Innere Medizin, USB

**Datum:**

06. August 2020

**Zeit:**

11:15 - 12:15 Uhr

**Sprache:**

Deutsch

**Anzahl Fortbildungspunkte:**

1

**folgende Weiterbildungsveranstaltung besucht hat:**

## **Säure-Basen-Haushalt**

---

Basel, den  
06. August 2020

Unterschrift/Stempel

# Feedback-Fragebogen



Veranstaltung, Ort + Datum	Innere Medizin, USB, 06. August 2020					
Thema + ReferentInnen	Säure-Basen-Haushalt / PD Dr. Michael Mayr					
Kommentar zur Veranstaltung	Stoffauswahl / Schwerpunkte	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>		
	Struktur / Aufbau	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>		
	Präsentation / Didaktik	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>		
	Nutzen für die Praxis	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>		
	Verteilte Unterlagen	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>		
	Gesamteindruck	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>		
		A=sehr gut B=genügend C=schlecht				
Persönliche Angaben	Alter / Geschlecht	Jahre: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>				
	Welchen FMH-Titel haben Sie?					
	Sind Sie in einem Spital oder einer Praxis tätig?	Spital <input type="checkbox"/>		Praxis <input type="checkbox"/>		
	Seit wie vielen Jahren?					
	Besuchen Sie regelmässig Fortbildungsveranstaltungen?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>		
	Welche Themen interessieren Sie besonders?					
Vorschläge für weitere Fragen						

Bitte dieses Formular dem Veranstalter abgeben!