



Weiterbildungskurs:

## **Suizid & Ritzen ? Selbstverletzung und Suizidalität in den Medien ? Auswirkungen auf die Jugendlichen**

---

**Referent:**

Prof. Paul Plener

Ordinarius Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Wien

**Institut/Ort:**

UPKKJ BS, PBL

**Datum:**

28. Oktober 2020

**Zeit:**

10:45 - 12:00 Uhr

**Sprache:**

Deutsch

**Anzahl Fortbildungspunkte:**

2

**Wir bestätigen, dass**

**folgende Weiterbildungsveranstaltung besucht hat:**

## **Suizid & Ritzen ? Selbstverletzung und Suizidalität in den Medien ? Auswirkungen auf die Jugendlichen**

---

Basel, den  
28. Oktober 2020

Unterschrift/Stempel



## Feedback-Fragebogen

<b>Veranstaltung, Ort + Datum</b>	UPKKJ BS, PBL, 28. Oktober 2020			
<b>Thema + ReferentInnen</b>	<b>Suizid &amp; Ritzen ? Selbstverletzung und Suizidalität in den Medien ? Auswirkungen auf die Jugendlichen / Prof.</b>			
	<b>Paul Plener</b>			
	<b>Ordinarius Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Wien</b>			
<b>Kommentar zur Veranstaltung</b>	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		
<b>Persönliche Angaben</b>	Alter / Geschlecht	Jahre:	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?			
<b>Vorschläge für weitere Fragen</b>				

**Bitte dieses Formular dem Veranstalter abgeben!**