

Weiterbildungskurs:

Dienstagsclub: Septische Arthritis

Referent:

Prof. Dr. Parham Sendi, Zentrum für muskuloskelettale Infektionen und
Klinik für Infektiologie & Spitalhygiene, Universitätsspital Basel

Institut/Ort:

Klinik für Infektiologie & Spitalhygiene und des Fachbereichs Klinische
Bakteriologie/Mykologie

Datum:

27. Oktober 2020

Zeit:

17:15 - 18:15 Uhr

Sprache:

Deutsch

Anzahl Fortbildungspunkte:

1



Wir bestätigen, dass

folgende Weiterbildungsveranstaltung besucht hat:

Dienstagsclub: Septische Arthritis

Basel, den
27. Oktober 2020

Unterschrift/Stempel

Feedback-Fragebogen



| | | | | |
|--------------------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Veranstaltung, Ort + Datum | Klinik für Infektiologie & Spitalhygiene und des Fachbereichs Klinische Bakteriologie/Mykologie, 27. Oktober 2020 | | | |
| Thema + ReferentInnen | Dienstagsclub: Septische Arthritis / Prof. Dr. Parham Sendi, Zentrum für muskuloskelettale Infektionen und | | | |
| | Klinik für Infektiologie & Spitalhygiene, Universitätsspital Basel | | | |
| 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: | 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!