



Weiterbildungskurs:

**Wir bestätigen, dass**

**Sarkoidose. Es lädt ein: Dr. A. Meienberg**

---

**Referent:**

PD Dr. Katrin Hostettler

**Institut/Ort:**

Innere Medizin, USB

**Datum:**

20. Oktober 2022

**Zeit:**

11:15 - 12:15 Uhr

**Sprache:**

Deutsch

**Anzahl Fortbildungspunkte:**

1

**folgende Weiterbildungsveranstaltung besucht hat:**

**Sarkoidose. Es lädt ein: Dr. A. Meienberg**

---

Basel, den  
20. Oktober 2022

Unterschrift/Stempel



## Feedback-Fragebogen

<b>Veranstaltung, Ort + Datum</b>	Innere Medizin, USB, 20. Oktober 2022				
<b>Thema + ReferentInnen</b>	<b>Sarkoidose. Es lädt ein: Dr. A. Meienberg / PD Dr. Katrin Hostettler</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!**