|  |
| --- |
| **Fortbildungsdokumentation** |
| Vorname Name, Titel:      *biomed austria* Mitgliedsnummer:       CPD Punkte:      Fortbildungstitel:            Fortbildungsort:      Fortbildungsdatum:      Anzahl der Unterrichtseinheiten (1 UE= 45 Min.):      Unterschrift der/des Vortragenden/Vorgesetzten bzw. des Veranstalters:      (Nur notwendig, wenn es keine Teilnahmebestätigung oder andere Dokumente gibt, die den Besuch bestätigen.) |
| Fortbildungstyp: [ ]  Interne Fortbildung [ ]  Inhouse Training/Geräteeinschulung [ ]  Workshop [ ]  Kongress/Tagung/Symposium [ ]  Externe Fortbildung [ ]  E-learning [ ]  Andere:      z.B. Hospitation, Supervision |
| Fassen Sie in wenigen Worten den Kerninhalt der Fortbildung zusammen:     Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte auf einer neuen Seite weiterschreiben. |
| Beschreiben Sie, was Sie gelernt haben beziehungsweise, was diese Fortbildung bewirkt hat:      Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte auf einer neuen Seite weiterschreiben. |
| Wie haben, beziehungsweise wie werden Sie das gelernte im Arbeitsalltag einbauen/einsetzen:     Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte auf einer neuen Seite weiterschreiben. |
| Beilagen:      (z.B. Kopie der Besuchsbestätigung, Flugticket, Zutrittskarte, Namenskärtchen, Fortbildungsprogramm etc.) |
| Ort & Datum:      Unterschrift:      Mit dieser Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben |

|  |
| --- |
| Für *biomed austria*Bestätigte CPD-Punkte:       Durch:       Datum:       |