|  |
| --- |
| **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: |