



Weiterbildungskurs:

**5. Internationale Tagung für Versicherungsrecht und
Versicherungspsychiatrie**

Referent:

Organisation: Prof. Dr. Ralph Mager Basel, lic. iur. Yvonne Bollag Basel,
Pract. med. Mounira Jabat Zürich
Dr. Gerhard Ebner M.H.A. Zürich, Prof. Dr. Michael Liebrez Bern

Anmeldung erwünscht.

Institut/Ort:

Universitätsspital Basel, Universität Basel, Zürich und Bern

Datum:

18. Januar 2019

Zeit:

08:00 - 17:30 Uhr

Sprache:

Deutsch

Anzahl Fortbildungspunkte:

7

Wir bestätigen, dass

folgende Weiterbildungsveranstaltung besucht hat:

**5. Internationale Tagung für Versicherungsrecht und
Versicherungspsychiatrie**

Basel, den
18. Januar 2019

Unterschrift/Stempel

Feedback-Fragebogen



| | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Veranstaltung, Ort + Datum | Universitätsspital Basel, Universität Basel, Zürich und Bern, 18. Januar 2019 | | | |
| Thema + ReferentInnen | 5. Internationale Tagung für Versicherungsrecht und Versicherungspsychiatrie / Organisation: Prof. Dr. Ralph Mager Basel, lic. iur. Yvonne Bollag Basel, Pract. med. Mounira Jabat Zürich | | | |
| | Dr. Gerhard Ebner M.H.A. Zürich, Prof. Dr. Michael Liebrez Bern | | | |
| 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"/> |
| | Anmeldung erwünscht. | 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"/> |
| | <i>A=sehr gut B=genügend C=schlecht</i> | | | |
| 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!