

| We | eite | rbi | ldι | ınd | ısk | urs: |
|----|------|-----|-----|-----|-----|------|
|    |      |     |     |     |     |      |

## Wir bestatigen, dass

## Biomarker bei der Dermatomyositis

Referent:

Frau Dr. F. Bellutti

Institut/Ort:

Universitätsspital Basel, Dermatologie

Datum:

29. Januar 2019

Zeit:

18:15 - 19:30 Uhr

Sprache:

D

**Anzahl Fortbildungspunkte:** 

0

folgende Weiterbildungsveranstaltung besucht hat:

Biomarker bei der Dermatomyositis

Basel, den 29. Januar 2019 Unterschrift/Stempel

## Feedback-Fragebogen



| Veranstaltung, Ort + Datum    | Universitätsspital Basel, Dermatologie, 29. Januar 2019    |              |                                  |     |  |  |  |
|-------------------------------|--|--------------|----------------------------------|-----|--|--|--|
| Thema + ReferentInnen         | Biomarker bei der Dermatomyositis / Frau Dr. F. Bellutti   |              |                                  |     |  |  |  |
| Kommentar zur Veranstaltung   | Stoffauswahl / Schwerpunkte                                | A 🗆          | В□                               | C   |  |  |  |
| Nominental Zur Veranstaltung  | Struktur / Aufbau  | A            | ВО                               | C   |  |  |  |
|                               | Präsentation / Didaktik                                    | A 🗆          | В                                | C   |  |  |  |
|                               | Nutzen für die Praxis                                      | A 🗆          | В                                | C   |  |  |  |
|                               | Verteilte Unterlagen                                       | A 🗆          | В□                               | СП  |  |  |  |
|                               | Gesamteindruck   | A 🗆          | В□                               | С□  |  |  |  |
|                               |  |              |                                  |     |  |  |  |
|                               |  | A=sehr gut E | A=sehr gut B=genügend C=schlecht |     |  |  |  |
|                               |  |              |                                  |     |  |  |  |
| Persönliche Angaben           | Alter / Geschlecht   | Jahre:       | w 🗅                              | m 🗅 |  |  |  |
|                               | Welchen FMH-Titel haben Sie?                               |              | _                                |     |  |  |  |
|                               | Sind Sie in einem Spital oder einer Praxis tätig? Spital □ |              | Praxis 🗅                         |     |  |  |  |
|                               | Seit wie vielen Jahren?                                    |              | _                                |     |  |  |  |
|                               | Besuchen Sie regelmässig Fortbildungsveranstaltungen?      | Ja 🗅         | Nein 🗅                           |     |  |  |  |
|                               | Welche Themen interessieren Sie besonders?                 |              |                                  |     |  |  |  |
|                               |  |              |                                  |     |  |  |  |
| Vorschläge für weitere Fragen |  |              |                                  |     |  |  |  |
|                               |  |              |                                  |     |  |  |  |
|                               |  |              |                                  |     |  |  |  |
|                               |  |              |                                  |     |  |  |  |

Bitte dieses Formular dem Veranstalter abgeben!