

**Bestätigungsformular für absolvierte Fortbildung
(Fähigkeitsausweis ERCP)**

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, in den vergangenen 3 Jahren Fortbildungsveranstaltungen, die den Problembereich der ERCP aus klinischer Sicht in angemessenem Rahmen beinhalten, besucht zu haben.

Ich bin bei allfälligen Stichprobe-Kontrollen der Fachgesellschaft in der Lage, die im Fortbildungsprogramm verlangten Nachweise (Formular 2) zu erbringen.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ / Ort	
Tel.	
Email	
GLN	
Mitglied SGGSSG	JA NEIN
Datum	
Unterschrift	

Sämtliche Informationen über die Fortbildungsordnung der FMH und alle Fortbildungsprogramme der Fachgesellschaften sind zu finden unter <https://www.siwf.ch/> ⇒ Fortbildung.

Bitte vollständig ausgefülltes Formular einsenden an:

Geschäftsstelle SGGSSG
c/o gkaufmann Verbandsmanagement
Wattenwylweg 21
3006 Bern
office@sggssg.ch