Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Société Suisse de Gastroentérologie
Societa Svizzera di Gastroenterologia

SGGSSG

Bestätigungsformular für absolvierte Fortbildung (Fähigkeitsausweis Gastroskopie)

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, in den vergangenen 3 Jahren Fortbildungsveranstaltungen, die den Problemkreis der Gastroskopie 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 4) zu erbringen.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ / Ort	
Tel.	
Email	
Tätigkeit	Praxis ◯ Spital ◯ Praxis und Spital ◯
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 SGGSSGc/o gkaufmann Verbandsmanagement
Wattenwylweg 21
3006 Bern
office@sggssg.ch