Erfassung Weiterbildung der ärztlichen Leitung zur Einreichung des Antrages „Anerkennung Wundzentren SAfW“

Name des Wundzentrums:				
Name der ärztlichen Leiterin / des ärztlichen Leiters:				
Wundspezifische Weiterbildung:				
Datum / Jahr	**Dauer (h)**	**Veranstalter**	**Thema**	**Ergänzende Angaben**
Informelle wundspezifische Bildungstätigkeiten:				
Datum / Jahr	**Dauer (h)**	**Veranstalter**	**Thema**	**Ergänzende Angaben**

Die Weiterbildungsnachweise sind ausschliesslich mit diesem Dokument einzureichen.

Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW)
Bahnhofstrasse 55 • Postfach 4218 • 5001 Aarau
Telefon 0840 555 666 • Fax 062 836 20 97 • sekretariat@safw.ch • www.safw.ch