



## Nationale Konferenz

Donnerstag, 4. Dezember 2014

### Interprofessionelle Bildung der Gesundheitsfachpersonen

Kontinuierliche Verbesserung der Patientenversorgung

## Conférence nationale

Jeudi 4 décembre 2014

### Formation interprofessionnelle des professionnels de la santé

Amélioration continue de la prise en charge des patients

## Anmeldeformular / Bulletin d'inscription

(ein Formular pro Teilnehmer / un bulletin par personne)

**JA**, ich nehme gerne an der Nationalen Konferenz «**Interprofessionelle Bildung der Gesundheitsfachpersonen**» teil.  
**OUI**, je participe conférence nationale «**Formation interprofessionnelle des professionnels de la santé**»

Frau/Mme     Herr/M.     Dr./Dr     Prof./Pr     Anderer Titel/Autre titre: .....

**Tätigkeit in / Activité**     Bildungsstätte/Institution de formation     Praxis/Cabinet     Spital/Hôpital     Politik/Politique

Universität/Université     Andere/Autre: .....

Name/Nom ..... Vorname/Prénom .....

Firma/Entreprise ..... Abteilung/Institut .....

Strasse/Rue .....

PLZ/NPA ..... Ort/Lieu .....

Tel./Tél. .... Fax .....

E-Mail/E-mail .....

### Anmeldung Workshops / Inscription aux workshops

WORKSHOP     1     2     3     4     5

Ich kann leider an keinem Workshop teilnehmen / Je ne peux pas participer aux workshops

Datum/Date ..... Unterschrift/Signature .....