

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Sektion Fortbildung



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Bestätigung einer Hospitation

(gemäß den Kriterien der DEGAM-Sektion Fortbildung für DEGAM-Hospitations-Praxen)

Hospitant:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Hospitationsgeber:

Praxisname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ / _____

Verantwortlicher Hausarzt: _____

Hospitationszeitraum:

Datum	Uhrzeit (Beginn)	Uhrzeit (Ende)

Datum, Unterschrift und Stempel des Hospitationsgebers

Prof. Dr. Gerlach, MPH, Präsident
Prof. Dr. Baum, Vizepräsidentin
Prof. Dr. Scherer, Vizepräsident
Prof. Dr. Donner-Banzhoff, MPH, Schriftführer
Prof. Dr. Wilm, Schatzmeister
Prof. Dr. Niebling, Beisitzer
Dr. Simmenroth-Nayda, Beisitzerin

Prof. Dr. Bergmann (Studium und Hochschule)
Prof. Dr. Schneider (Forschung)
Prof. Dr. Chenot (Weiterbildung)
Dr. Egidi (Fortbildung)
Dr. Schmiemann (Qualitätsförderung)
Dr. Popert (Versorgungsaufgaben)

Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Frankfurt
IBAN DE933006060101021753
BIC DAAEDEDXXX

Dr. Schuster (SGAM)