Zusatzformular 1b

Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen

Vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte Tätigkeit in leitender Funktion (ab Stufe Oberarzt) an einer anerkannten Weiterbildungsstätte – Ziffer 6.2 der Übergangsbestimmungen

Der/die Unterzeichnende bestätigt in Selbstdeklaration mit seiner/ihrer Unterschrift, dass er/sie in der Periode von       bis       in leitender Funktion\* (ab Stufe Oberarzt) tätig gewesen ist. In dieser Periode hat er/sie praktische und theoretische Kenntnisse auf dem Gebiet der Infektionsprävention und-kontrolle erworben und angewandt, gemäss Ziffer 3 Weiterbildungs-programm Schwerpunkt Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen.

Sein/Ihr Arbeitspensum während der Tätigkeitsperiode hat      % betragen.

Name der Weiterbildungsstätte:

Name und Vorname des Gesuchstellers:

Ort, Datum:      

Stempel und Unterschrift des/r Gesuchstellers/in:

\* Die Weiterbildungsstätte muss zur entsprechenden Zeit die Kriterien gemäss Ziffer 5 Weiterbildungsprogramm Schwerpunkt Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen erfüllt haben.

04.02.2022 mun/af/sim