

Fortbildung zum*zur	<b>Adipositasberater*in DAG-DDG</b>
Art:	<b>Hospitationsbericht</b>
Kurs:	<b>Eingereicht am:</b>

Hospitierte Einrichtung	Hospitant*in
Zertifiziertes Zentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein und Viszeralchirurgie (DGAV)  Zertifizierte Praxis des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM)	Name:  <b>Datum der Hospitation:</b> vom ..... ( <i>Datum</i> ) bis ..... ( <i>Datum</i> )
<b>Personelle Ausstattung (Funktion &amp; Namen):</b>	
<b>Versorgungsnetz (kooperierende Akteure):</b>	
<b>Inhalte der Hospitation, z.B. Teilnahme an der Standarddiagnostik, Schulungen etc.:</b>	

<b>Relevante Tätigkeiten für mein berufliches Handeln (Aufzählung):</b>	
<b>Sonstiges:</b>	
<b>Abschlussgespräch hat stattgefunden</b> ja    nein	
Ort/Datum	Ort/Datum
Unterschrift und Stempel hospitierte Einrichtung	Unterschrift Hospitant*in