

Fortbildung zum*zur	Adipositasberater*in DAG-DDG
Art:	Hospitationsbericht
Kurs:	Eingereicht am:

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: Datum der Hospitation: vom (<i>Datum</i>) bis (<i>Datum</i>)
Personelle Ausstattung (Funktion & Namen):	
Versorgungsnetz (kooperierende Akteure):	
Inhalte der Hospitation, z.B. Teilnahme an der Standarddiagnostik, Schulungen etc.:	

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