Seminarbeschreibung für geeignete Fortbildung im Rahmen der HebBO NRW

Thema der Fortbildung		
Ziele		
Inhalte		
Aktualität		
Evidenzbasierung (nach Möglichkeit)		
Zielgruppe		
Max. Teilnehmer		
Name der Referentin		
Qualifikation		
Veranstalter (verantwortlich)		
Ansprechpartnerin, Anschrift		
Veranstaltungsort		
Datum, Uhrzeit		
Fortbildungsstundenzahl		
Lehr-/Lernmethoden	☐ Vortrag und Diskussion ☐ Praktische Übung	☐ Seminar ☐Workshop ☐ .....
Quellen/ Literatur		
Skript/Hand-Out	☐ ja	☐ nein
Lernerfolgskontrolle		

☐ Als Fortbildung im Rahmen der HebBO NRW anerkannt mit _____ Stunden

☐ Nicht als Fortbildung im Rahmen der HebBO NRW anerkannt, weil _____

_____
Datum

_____
Unterschrift des Gesundheitsamtes/
Untere Gesundheitsbehörde

Kreis Minden-Lübbecke
Der Landrat
Gesundheitsamt
Portastr. 13
32423 Minden