

Registrierungsansuchen Qualitätszirkel



Fortbildungsprogramm bei Physio Austria im Rahmen der MTD-CPD Fortbildungspflicht

Das Formular ist vom Qualitätszirkelleiter vollständig und in Blockschrift auszufüllen.
Nur ausgefüllte Felder werden auf der Website von Physio Austria veröffentlicht.

Angaben zum Leiter des Qualitätszirkels

NAME	 VORNAME	 NACHNAME	
ANSCHRIFT	 STRASSE	 PLZ	 ORT
KONTAKT	 TELEFONNUMMER (+43 ...)	 E-MAIL	

Angaben zum Qualitätszirkel

NAME	 NAME DES QUALITÄTSZIRKELS		
ORT	 STRASSE	 PLZ	 ORT
TEILNAHME	☐ VOR ORT ☐ ONLINE ☐ HYBRID		
THEMA	 THEMA (KEYWORDS)		
ZIELGRUPPE	☐ NIEDERGELASSENE PHYSIOTHERAPEUT*INNEN ☐ SELBSTSTÄNDIGE PHYSIOTHERAPEUT*INNEN		
UNTERSCHRIFT	 UNTERSCHRIFT DES QUALITÄTSZIRKELLEITERS		

Approbiert von:

NAME

DATUM

UNTERSCHRIFT

Meldung eines Qualitätszirkel-Treffens



Für Qualitätszirkel, welche bei Physio Austria registriert sind

Das Formular ist vom Qualitätszirkelleiter vollständig und in Blockschrift auszufüllen.
Nur ausgefüllte Felder werden auf der Website von Physio Austria veröffentlicht.

**TITEL DER
VERANSTALTUNG**

TITEL

ORT

BEZEICHNUNG

STRASSE

PLZ

ORT

DATUM

AM/VON (TT. MM. JJJJ)

BIS (TT. MM. JJJJ)

UHRZEIT

VON (Bsp.: 09:00)

BIS (Bsp.: 17:00)

**INHALTE/
THEMEN**

KEYWORDS

**REFERENT*
INNEN**

VORNAME NACHNAME; ...

**DAUER DER
FORTBILDUNG**

IN STUNDEN (exkl. Pausen)

ANZAHL DER ZPF-PUNKTE (à 45 Min.)

HINWEISE

ANMELDEHINWEISE

UNTERSCHRIFT

UNTERSCHRIFT DES ANERKANNTEN VERANSTALTERS

Die oben angegebene Anzahl der Fortbildungspunkte wird hiermit von der/dem Fortbildungsreferent*in von Physio Austria bestätigt:

NAME

DATUM

UNTERSCHRIFT

Teilnehmer*innenliste



NAME DES QUALITÄTSZIRKELS

NUMMER DES QUALITÄTSZIRKELS

TERMIN (TT. MM. JJJJ)

ORT

THEMA

MODERATOR*IN

[illegible]