

Visitatorenfragebogen – Fachgebiete

Ich verfüge über die folgenden Facharztausweise oder bin in Ausbildung zum folgenden Facharzt (bitte ankreuzen):

- | | |
|---|--|
| Allergologie und klinische Immunologie | Nephrologie |
| Allgemeinchirurgie und Traumatologie | Neurochirurgie |
| Allgemeine Innere Medizin | Neurologie |
| Anästhesiologie | Nuklearmedizin |
| Angiologie | Ophthalmologie |
| Arbeitsmedizin | ORL |
| Dermatologie und Venerologie | Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates |
| Endokrinologie/Diabetologie | Pathologie |
| Gastroenterologie | Pharmazeutische Medizin |
| Gefässchirurgie | Physikalische Medizin und Rehabilitation |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie |
| Hämatologie | Pneumologie |
| Handchirurgie | Prävention und Gesundheitswesen |
| Herz- und thorakale Gefässchirurgie | Psychiatrie und Psychotherapie |
| Infektiologie | Radiologie |
| Intensivmedizin | Radio-Onkologie/Strahlentherapie |
| Kardiologie | Rechtsmedizin |
| Kinder- und Jugendmedizin | Rheumatologie |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | Thoraxchirurgie |
| Kinderchirurgie | Tropen- und Reisemedizin |
| Klinische Pharmakologie und Toxikologie | Urologie |
| Medizinische Genetik | Viszeralchirurgie |
| Medizinische Onkologie | |
| Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | |

Visitationen auch möglich in

französisch

italienisch

Besonderer Schwerpunkt:

Name/Vorname:

Adresse/E-Mail:

Danke für die Rücksendung an:

ribeaud@vsao.ch oder vsao, Frau Sabrina Ribeaud, Bollwerk 10, Postfach, 3001 Bern