

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

Visitationen auch möglich in **französisch** **italienisch**

Besonderer Schwerpunkt:

Name / Vorname:

Adresse / E-Mail:

Danke für die Rücksendung an:

visitationen@vsao.ch oder vsao, Bollwerk 10, Postfach, 3001 Bern