

## Anmeldung Sensibilisierungsprogramm «Telefontriage»

Praxis \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Die Teilnahme **mindestens einer Person jeder Berufsgruppe** ist empfohlen. Welche Berufsgruppen (Ärztin / Arzt, MPA etc.) haben Sie in Ihrer Praxis?

Berufsgruppe	Anzahl Mitarbeitende
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Bestimmen Sie eine verantwortliche Person für das Sensibilisierungsprogramm. Diese ist unserer Ansprechpartner und leitet die Diskussion in der Praxis im Vorfeld des Workshops:

Name, Funktion \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon, Erreichbarkeit \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie dieses Formular an [office@equam.ch](mailto:office@equam.ch) zurück. Somit akzeptieren Sie unsere AGB für Sensibilisierungsprogramme ([www.equam.ch/de/equam-fuer-praxen/downloads](http://www.equam.ch/de/equam-fuer-praxen/downloads)).