Jahresbericht Qualitätszirkel zuhanden des EVS

Leitung* / Moderation*

Name, Vorname*

Adresse*

PLZ, Ort*

Tel*

E-Mail*

Fachgebiet*

Veranstaltungsort ☐ Online

Bearbeitete Themen im vergangenen Jahr des Zirkels (Stichworte)

Angaben zum Q-Zirkel

☐ Der Q-Zirkel wird nicht mehr weitergeführt

Aktuell hat es in diesem Q-Zirkel noch freie Plätze: ◯ Ja ◯ Nein

Anmerkungen

Ausschliesslich die mit * versehenen Angaben werden zur Veröffentlichung auf der Webseite des EVS verwendet.

Unterschrift der Moderatorin / des Moderators

Datum: Unterschrift:

Den Jahresbericht bitte **jeweils bis Ende Januar des Folgejahres an die Geschäftsstelle des EVS senden:**
evs-ase@ergotherapie.ch

Teilnehmer*innen

(sich selbst bitte ebenfalls auflisten, Angaben gelten für die Ausstellung der Bestätigungen)

Datum des Treffens:									
Anwesende Stunden:									
Teilnehmer*in:									**Stunden total**
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Anwesenheit pro Treffen ankreuzen – die Stunden total werden automatisch berechnet.