

01-Anwesenheitsnachweis Praktikum Hospiz

QSB 13 - Palliativmedizin

Name, Vorname:

Matrikelnummer:

Tutoriumsgruppe:

Es wird bestätigt, dass die/der o. g. Studierende das im Rahmen des
 QSB 13 – Palliativmedizin zu absolvierende Praktikum Hospiz besucht hat.

Einrichtung	Datum	Stempel/Unterschrift der Einrichtung	Name und UNTERSCHRIFT des Dozenten
Villa Auguste <input type="checkbox"/>			
Advena <input type="checkbox"/>			
Bärenherz <input type="checkbox"/>			

Bitte legen Sie dieses Blatt dem Praktikumsheft Querschnittsbereiche bei.