

## Absolvierte Weiterbildungen

Name \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Das zertifizierte Mitglied ist verpflichtet, innert drei Jahren nach Erhalt der Zertifizierung bzw. nach der letzten Rezertifizierung mindestens 40 Weiterbildungsstunden zu absolvieren. Es ist ein Refresher-Nothelferkurs (mindestens 1.5 Stunden) zu absolvieren, welcher Bestandteil der 40 Weiterbildungsstunden ist.

Die Teilnahmebestätigungen sind aufzubewahren und diesem Blatt beizulegen.  
 ⇒ Bitte senden Sie **keine Original-Zertifikate**, sondern nur Kopien.

Datum	Kurs	Organisator	Stunden

Bitte blättern Sie die Seite um!



Datum	Kurs	Organisator	Stunden
<b>Total</b>			

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte ankreuzen:**

- Teilnahmebestätigungen retournieren
- Teilnahmebestätigungen vernichten

Das Dossier kann per Post oder per E-Mail eingereicht werden.

**Swiss Dental Hygienists**  
Geschäftsstelle  
Bahnhofstrasse 7b  
CH-6210 Sursee  
[info@dentalhygienists.swiss](mailto:info@dentalhygienists.swiss)