**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** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

| **Datum** | **Kurs** | **Organisator** | **Stunden** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |

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](javascript:linkTo_UnCryptMailto(%27jxfiql7fkclXabkqxievdfbkfpqp%2Bptfpp%27);)

