

## Antragsformular (Questionnaire)

### Phlebologische Hospitation (phlebology seminar)

Auszufüllen vorab vom Hospitanten

Bitte zurücksenden an: Anja Pielhau, Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie

Email: [sekretariat@phlebology.de](mailto:sekretariat@phlebology.de) oder per Fax: 0228-2879016959

1. Haben Sie phlebologische Vorkenntnisse (do you already have phlebology knowledge):
  - Ultraschall Venen (ultrasound veins)
  - Ultraschall Arterien (ultrasound arteries)
  - Sklerotherapie flüssig (liquid sclerotherapy)     Schaum (foam)
  - Operation, welche (surgery, which kind): \_\_\_\_\_
  - Endovenöse Verfahren (endovenous techniques, which kind): \_\_\_\_\_
  - theoretisches Wissen (Bücher, etc.) (I have read books on the subject)
  
2. Haben Sie schon weitere phlebologische Seminare/Hospitationen besucht (did you already attend other phlebology seminars)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
3. Wo sind Sie derzeit beschäftigt (where are you employed at present):  
\_\_\_\_\_
  
4. Ihr beruflicher Werdegang in Stichworten (job history):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
5. Welchen Themenbereich möchten Sie bei der Hospitation kennenlernen / vertiefen?  
(z.B. Sklerotherapie, Operation, Ultraschall, Laser, Radiowelle...) (which part of phlebology interests you the most (i.e. sclerotherapy, stripping operation, ultrasound, laser, radiofrequency...))?
  - Operation
  - Ultraschall
  - Sklerotherapie flüssig (liquid sclerotherapy)     Schaum (foam)
  - Lasertherapie
  - Radiowellentherapie
  - Sonstiges \_\_\_\_\_

6. Was erhoffen Sie sich von der Hospitation (what do you expect from this seminar)?

---

---

7. Zu welchem Zeitpunkt, möchten Sie die Hospitation nach Möglichkeit beginnen, bitte geben Sie Datumswünsche an (which would be the best date for you for such a seminar)?

Datum: \_\_\_\_\_

Alternativ: \_\_\_\_\_

8. Haben Sie ein Wunschhospitationszentrum, bitte geben Sie 2-3 Zentren an (do you have a specific phlebology seminar/expert in mind)?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Name:

Adresse:

Tel./Fax:

Email: