

Magyar ABPM Regiszter kiterjesztett adatgyűjtési periódus 2024-2034

Vizsgálat száma: MHT-ABPM R/02/2024

Beavatkozással Nem Járó Vizsgálat

Tréning részvételi nyilatkozat

Orvos neve:

| | |
|------------------------------|---|
| Téma | A Magyar ABPM Regiszter adatkitöltő programjának használata |
| Tréning típusa* | Online |
| Oktatást végző neve** | Tóthné Kiss Zsuzsanna |

(* Tréning típusa: on-line, személyes vagy önálló tréning

(** Oktatást végző neve: önálló tréning esetén: tréninget elvégző neve)

| | |
|-------|---|
| | |
| Dátum | Az oktatáson résztvevő orvos aláírása és pecsétszáma |

| | |
|-------|--|
| | |
| Dátum | Az oktatást végző aláírása Tóthné Kiss Zsuzsanna |