

Mitgliedschaft in Fachbereichen und Arbeitsgruppen des EbM-Netzwerks

Bitte geben Sie an, welchen Fachbereichen bzw. Arbeitsgruppen des EbM-Netzwerks Sie sich zuordnen möchten.

Sie können jeweils ankreuzen, ob Sie nur **Informationen erhalten (Mitlesen)** oder sich **aktiv beteiligen** möchten.

Mehrfachnennungen sind möglich.

Name:

Fachbereiche (FB) und Arbeitsgruppen (AGs)	Ich möchte mitlesen	Ich möchte mich aktiv einbringen
FB EbM in Aus,- Weiter- und Fortbildung	☐	☐
FB EbM in Klinik und Praxis	☐	☐
FB Ethik und EbM	☐	☐
FB Evidenzbasierte Pharmazie	☐	☐
FB Gesundheitsfachberufe	☐	☐
FB Health Technology Assessment - HTA	☐	☐
FB Informationsmanagement (aktuell ruhend)	☐	☐
FB Leitlinien	☐	☐
FB Methodik	☐	☐
FB Patienteninformation und Patientenbeteiligung	☐	☐
FB Public Health	☐	☐
FB Zahnmedizin	☐	☐
AG Digitalisierung	☐	☐
AG Klimawandel und Gesundheit	☐	☐
AG Nachwuchs	☐	☐

Ggf. weitere Hinweise, wie Aktualisierung der Anschrift oder E-Mail-Adresse: