

**Anmeldung für die Psychosoziale und Psychosomatische  
Grundausbildung im Rahmen der Weiterbildung  
zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe**

Name/Vorname .....

Strasse .....

PLZ/Ort .....

Telefon .....

e-mail .....

Jahre Gynäkologie/Geburtshilfe: .....

Besuchte Blockkurse Psychosomatik:  1 Blockkurs /  2 Blockkurse /  Keine

Voraussichtlicher Abschluss der Weiterbildung/FMH Antrag: 20.....

**Aktueller Arbeitsplatz:**

.....  
.....

**Arbeitsplatz 2025/2026 sofern bekannt:**

.....  
.....

Unterschrift:..... Datum:.....

**Bitte senden oder faxen Sie die Anmeldung an:**

Prof. em. Sibil Tschudin  
Frauenklinik  
Gyn. Psychosozialmedizin  
Spitalstrasse 21, 4031 Basel  
Fax: 061 265 90 35