**PrüfungsexpertIn**

***Expert‑e‑s d’examen***

Name, Vorname / *Nom, prénom*

Anschrift (Adresse, Telefon, E-Mail) / *Adresse, téléphone, adresse e-mail*

Muttersprache / *Langue maternelle*

Weitere Sprachen / *Autres langues*

Fachliche Aus- und Weiterbildung / *Formation spécifique et formation continue*

Berufliche Laufbahn / *Parcours professionnel*

Jetzige Tätigkeit, Funktion / *Emploi actuel, fonction*

Arbeitgeber / *Employeur*

Bezug zum Bereich Infektionsprävention im Gesundheitswesen */ Rapport avec le domaine prévention des infections associées aux soins*

Pädagogische und methodische Ausbildung und Kompetenzen / *Aptitudes et formation en pédagogie et en méthodologie*

Datum / *Date*

Bitte ausgefüllt zurückschicken an / *A renvoyer dûment rempli à* info@epsante.ch