Name der Institution	Beispiel		
Bezeichnung	**Spital intern:**	**Spital extern:**	*(ankreuzen ob Spital interner und/oder externer mobiler Konsiliardienst)*

Leitung Pflege des Mobilen Dienstes

Name und Vorname	Anstellungsgrad % (Bsp.: 80 % als 0.8 eintragen)	Weiterbildungsniveau	Dauer der Erfahrung im Pallbereich in Jahre
Beispiel	0.8	B1	8

Diplomierte Pflegefachpersonen

Name und Vorname	Position	Anstellungsgrad % (Bsp.: 80 % als 0.8 eintragen)	Ausbildungsniveau (PC spezifisch)	Dauer der Erfahrung im Pallbereich in Jahre
Beispiel	Beispiel	0.8	B2	5

Anerkante Weiterbildungsniveaus in Palliative Care:
A1
A2
B1
B2
CAS Onko
CAS Pall
Hö Fa Pall
MAS Pall

Leitung Ärztinnen und Ärzte

Name und Vorname	Anstellungsgrad % (Bsp.: 80 % als 0.8 eintragen)	Weiterbildungsniveau	Dauer der Erfahrung im Pallbereich in Jahre
Beispiel	0.8	B1	8

Ärztinnen und Ärzte

Name Vorname	Position	Anstellungsgrad % (Bsp.: 80 % als 0.8 eintragen)	Ausbildungsniveau (PC spezifisch)	Dauer der Erfahrung im Pallbereich in Jahre
Beispiel	Beispiel	0.8	Ids Palliativmedizin	2

Anerkante Weiterbildungsniveaus in Palliative Care:
A1
A2
B1
B2
CAS Onko
CAS Pall
Hö Fa Pall
MAS Pall
IdS Palliative Medizin