



Deutsche Gesellschaft für
Schmerzmedizin e.V.
z.Hd. Heike Fante
Lennéstraße 9
10785 Berlin

DGS Algesiologe/in
Antrag auf Verlängerung der Anerkennung für das Jahr 2020

Frau/Herr _____

Tel-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Adresse: _____

Praxisadresse: _____

Jahr der Prüfung: _____

Nachweise:

1.

Teilnahme an anerkannten algesiologischen Fort- und Weiterbildungen im Umfang von mindestens 30 Kreditstunden im letzten Jahr

2. Teilnahme an mindestens 8 Schmerzkonferenzen im letzten Jahr*

Die Bearbeitungsgebühr für diesen Verlängerungsantrag beträgt 26 EUR.

Abgabefrist läuft am 31. März des laufenden Jahres aus

Ich habe am die Gebühr auf das Konto der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. bei der Deutschen Bank 24, BLZ 500 700 24, Kto.-Nr. 40 200 53, IBAN DE39500700240402005300, BIC DEUTDEDBFRA (bitte Namen und Kennwort „Rezert/ALG-2020“)* überwiesen.

* Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise (Kopien) bei.

Antrag eingereicht:

Datum:

Unterschrift: