



DIGEST

Deutschsprachige Internationale
Gesellschaft für Extrakorporale
Stoßwellentherapie e.V.

**Antrag auf Zulassung
zur theoretischen und praktischen Fortbildung
gemäß § 3 der Verbandsprüfungsordnung (VPO)
zum Erwerb der Fachkunde Stoßwellentherapie (DIGEST)
- BITTE mit DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen **und zum Kurs mitbringen-****

Antragsteller/in:

Titel: _____

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift (privat)

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Telefon: _____

FAX: _____

E-Mail: _____

Anschrift (Praxis):

Praxis/Klinik: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

Bundesland, PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

FAX Praxis: _____

E-Mail Praxis: _____

Webseite-Praxis: _____

DIGEST – Deutschsprachige Internationale Gesellschaft
für Extrakorporale Stoßwellentherapie e.V.
Mommsenstr. 17, 10629 Berlin, Mobil: +49-176-20277184, FAX: +49-30-3232525
E-Mail: info@digest-ev.de, Internet: www.digest-ev.de



DIGEST

Deutschsprachige Internationale
Gesellschaft für Extrakorporale
Stoßwellentherapie e.V.

Nachweis über die vorherige Fortbildung gemäß § 3:

Ich bin

- nach der Weiterbildungsverordnung einer deutschen Landesärztekammer berechtigt, die Bezeichnung „Facharzt für Orthopädie/und oder Unfallchirurgie“ oder „Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin“.
- Aufgrund vergleichbarer Qualifikationen wie Fachärzte im obigen Sinne für Die Fortbildung besonders geeignet (§ 3 Abs. 2 VPO).

Obligatorisch beizufügen sind:

- Kopie der Facharzturkunde
- Begründung/Unterlagen über die besondere Eignung.

Praktische Fortbildung gemäß § 4:

- Während der Weiterbildung zur Fachkunde ist es erforderlich, bis zum letzten Fortbildungsmodul mindestens 100 eigene Behandlungsfälle auf dem Gebiet der Stoßwellentherapie (§ 4 Abs. 2 VPO) vorzuweisen. Diese sollten als anonymisierte Epikrisen bei der Geschäftsstelle der DIGEST eingereicht werden.

Verbandsprüfungsordnung/Satzung/Gebühren

- a) Hiermit erkenne ich die Satzung der DIGEST und die Verbandsprüfungsordnung zur Erlangung der Fachkunde an.
- b) Für den Erwerb der Fachkunde „Stoßwellentherapie“ (DIGEST) Ist eine Teilnahmegebühr in Höhe von € 330,00 pro Modul (€ 290,00 für Mitglieder) zu entrichten (**Einzugsermächtigung** siehe Seite 3).

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Hinweis:	Bei der Bezeichnung „Stoßwellentherapie (DIGEST)“ handelt es sich nicht um eine nach den Berufsordnungen grundsätzlich führungsfähige Bezeichnung für Ärzte, sondern um eine nach dem entsprechenden ärztlichen Berufsrecht einzuordnende Bezeichnung (z.B. nach der Musterberufsordnung der deutschen Ärzte als „Tätigkeitsschwerpunkt“ bzw. nach den Berufsordnungen der Landesärztekammer
-----------------	--

DIGEST – Deutschsprachige Internationale Gesellschaft
für Extrakorporale Stoßwellentherapie e.V.
Mommsenstr. 17, 10629 Berlin, Mobil: +49-176-20277184, FAX: +49-30-3232525
E-Mail: info@digest-ev.de, Internet: www.digest-ev.de



DIGEST

Deutschsprachige Internationale
Gesellschaft für Extrakorporale
Stoßwellentherapie e.V.

Beitrittserklärung

- Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der Deutschsprachig Internationalen Gesellschaft für Extrakorporale Stoßwellentherapie e.V. DIGEST (jährlicher Mitgliedsbeitrag € 90,00)

Hinweis: Mit dem Erwerb der Fachkunde „Stoßwellentherapie (DIGEST)“ sind Sie nicht automatisch Mitglied der DIGEST.
Wir würden uns sehr freuen, Sie als neues Mitglied begrüßen zu können.

- Bin bereits Mitglied

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die „DIGEST“ – Deutschsprachige Internationale Gesellschaft für Extrakorporale Stoßwellentherapie – zum Einzug der einmaligen Aufnahmegebühr in Höhe von € 100,00 sowie den von der Mitgliederversammlung beschlossenen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 90,00 von meinem hier angegebenen Konto abzubuchen. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende.

Bankverbindung

Name, Vorname

Konto-Nr. /IBAN

Bankleitzahl /BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber, falls abweichend vom Zahlungspflichtigen

(Ort, Datum)

Unterschrift des Zeichnungsberechtigten

DIGEST – Deutschsprachige Internationale Gesellschaft
für Extrakorporale Stoßwellentherapie e.V.
Mommsenstr. 17, 10629 Berlin, Mobil: +49-176-20277184, FAX: +49-30-3232525
E-Mail: info@digest-ev.de, Internet: www.digest-ev.de