

An den Generalsekretär
der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP)
Dr. med. Lutz Schimmelpfennig
Chefarzt der Chirurgischen Abteilung der
Steigerwaldklinik Burgebrach
Am Eichelberg
96138 Burgebrach / Bamberg



Antrag auf Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie

Name, Vorname, Titel:

Geburtsdatum: _____

Arzt für: _____

Teilgebietsbezeichnung: _____

Zusatzbezeichnung: _____

Assistenzarzt: ja/nein

wenn ja, angestrebte Fachrichtung: _____

Firma: _____

z.Hd.: _____

Telefon: _____

Anschrift: _____

Datum: _____

Praxis: ja/nein

Telefon: _____

Anschrift: _____

Klinik/Abteilung: _____

Telefon: _____

Anschrift: _____

Privat: _____

Telefon: _____

Anschrift: _____

(Unterschrift des Antragstellers)

Bürgschaft zweier Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie

(Mitgliedschaft seit mindestens 2 Jahren)

Name, Anschrift (ggf. Stempel) _____

Name, Anschrift (ggf. Stempel) _____

Datum: _____

(Unterschrift des 1. Bürgen)

Datum: _____

(Unterschrift des 2. Bürgen)

Tätigkeitsmerkmale

- Konservative Phlebologie
- Venenchirurgie
- Konservative Angiologie
- Proktologie
- Lymphologie
- Angioradiologie
- stationäre Tätigkeit
- ambulante Tätigkeit
- RVO-Zulassung
- Ersatzkassen
- Gutachter Tätigkeit

- _____
- _____

Beruflicher Werdegang (mit besonderer Berücksichtigung der Tätigkeiten auf dem Gefäßbereich)
Fachausbildung, wissenschaftliche Tätigkeit, Publikationen (ggf. Anlage)