

Aufnahmeantrag Ärzte

Antragssteller : _____ Antrag vom : _____

Antragsprüfer : _____

- Die Aufnahmekriterien sind erfüllt
- Die Aufnahmekriterien sind teilweise erfüllt, nachzureichen sind:
 - Niederlassung als Facharzt oder Tätigkeit als angestellter Arzt seit mind. 2 Jahre
 - Die Einrichtung des antragstellenden Arztes besitzt die Bezeichnung Schwerpunktpraxis/ -Einrichtung Lymphologie seit mind. 2 Jahren
 - Nachweis einer Mitgliedschaft in einer Lymphologischen Fachgesellschaft oder Berufsverband bzw. Teilnahme an einem lymphologischen Qualitätszirkel seit mind. 2 Jahren
 - Nachweis von Behandlungserfahrung von Patienten mit unterschiedlichen lymphologischen Krankheitsbildern
 - Zustimmung der Umsetzung der Qualitätskriterien des Lymphnetz
 - Zustimmung zur aktiven Mitarbeit im Lymphnetz
 - Nachweis einer lymphologischen Weiterbildung (z.B. Lymphologic Curriculum)
- Sonstiges

Hamburg, den _____
(Datum)

(Unterschrift)