



Antragsformular: Nachweis der fachspezifischen Fortbildungen
DDA-Zertifikat „Führen in der Dermatologie“

Name der/ des Antragstellerin/-ers: _____

Mitgliedsnummer DDG BVDD: _____

Facharzt/-ärztin seit: _____

Datum Modul 1: _____

Datum Modul 2: _____

Datum Modul 3: _____

Datum Modul 4: _____

Bitte reichen Sie Kopien der Teilnahmebescheinigungen ein.

Die Kosten für die Ausstellung des Zertifikates in Höhe von 150€ werde ich tragen

Ich bin mit der Weitergabe meines Namens & meiner Adresse an anfragende Patienten einverstanden bzw. der Veröffentlichung in der DDA-Datenbank (**falls nein, bitte streichen**)

Ort

Datum

Stempel/ Unterschrift

Bitte senden Sie alle Unterlagen per „Scan“ an sekretariat-dda@logi-vent.de



DEUTSCHE
DERMATOLOGISCHE
AKADEMIE

