



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 2024

Frau / Herr

Tel-Nr.:

E-Mail-Adresse:

Adresse:

Praxisadresse:

Jahr der Prüfung:

Nachweise 1. und 2. erforderlich

1. **Teilnahme an anerkannten algesiologischen Fort- und Weiterbildungen im Umfang von mindestens 30 Kreditstunden im vorangegangenen Jahr** (Bitte Belegkopien beifügen)

2. **Teilnahme an mindestens 8 Schmerzkonferenzen im vorangegangenen Jahr** (Bitte Belegkopien beifügen)

Die Bearbeitungsgebühr für diesen Verlängerungsantrag beträgt 32 EUR.

Die Abgabefrist läuft am 30. April des laufenden Jahres aus.

Einreichung der Dokumente gerne eingescannt per E-Mail an mitglieder@dgs-fortbildung.de

Die Rezertifizierungsurkunde wird per E-Mail an die angegebene E-Mail Adresse versandt.

Ich habe am _____ die Gebühr von € 32 auf das Konto der
Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.
bei der Deutschen Bank
IBAN: DE39 5007 0024 0402 0053 00, BIC: DEUTDEDBFRA überwiesen.
Bitte im Verwendungszweck **Namen und „Rezert/ALG-2024“** vermerken.

Antrag eingereicht:

Datum:

Unterschrift:
