

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.  
z.Hd. Frau Petig  
Lennéstraße 9  
10785 Berlin

**Antrag auf Verlängerung der jährlichen Anerkennung  
als Algesiologin/Algesiologe DGS für das Jahr 2018**

Antrag auf Verlängerung der jährlichen Anerkennung als Algesiologin/Algesiologe DGS von

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

für das Jahr **2018**

Gemäß Ziffer 5 der gemeinsamen Richtlinien von DGS für die Zusatzweiterbildung zum Algesiologin/Algesiologe DGS, erhalten Sie Nachweise über

- mindestens 30 Kreditstunden Fort- und Weiterbildung an mindestens zwei verschiedenen Veranstaltungen im Jahr 2017

Belege hierfür liegen bei

- mindestens 8 Schmerzkonferenzen im Jahr 2017. mit Angabe der behandelten Themen und des Datums

Belege hierfür liegen bei

€ 26,00 für die Bearbeitung des Antrages habe ich auf das Konto der DGS:  
DE 39 5007 0024 0402 0053 00  
Verwendungszweck: Jährliche Anerkennung Algesiologe *Name*  
am ..... überwiesen.

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_