

Ansuchen zur Zertifizierung als MS-Zentrum an den Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie

Vorname/Nachname/Titel:.....

Klinische Abteilung:.....

Ordination als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/ Psychiatrie und Neurologie, Facharzt für Neurologie:.....

Adresse:.....

Telefon:.....

e-mail:.....

Fax:.....

a.) Ich bin in einer MS Ambulanz als Ambulanzleiter/ Mitarbeiter tätig seit:

.....
.....
.....

b.) Ich behandle Patienten in meiner Ordination mit immunmodulierenden Substanzen

ja nein

c.) Ich verschreibe in meiner Ordination bereits seit Jahren immunmodulierende Substanzen

ja nein

Mir sind die Leitlinien der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie hinsichtlich der Behandlung von MS-PatientInnen in MS-Zentren bekannt und ich nehme diese zur Kenntnis (siehe Beiblatt „Anforderungen an MS-Zentren“).

In den letzten Jahren wurden folgende Fortbildungsveranstaltungen besucht:

MS-Zentrumstreffen (vormals Usermeeting)

.....
.....

MS-Akademien:.....

.....
.....

sonstige MS Veranstaltungen/Kongresse (ECTRIMS, Onlinestudium):.....

.....
.....

Für die Zertifizierung bzw. Re-Zertifizierung ist es ausreichend, wenn die angeführten Fortbildungsanforderungen durch jeweils eine/n VertreterIn eines Zentrums erfüllt werden.

Datum:

.....

Unterschrift:

.....