

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

Vorname/Nachname/Titel:

Klinische Abteilung:

und/oder Ordination als Facharzt/-ärztin für Neurologie und Psychiatrie/ Psychiatrie und Neurologie,
Facharzt/-ärztin für Neurologie in:

Adresse:

Telefon:

Fax:

e-mail:

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 zwei Jahren wurden folgende Fortbildungsveranstaltungen besucht (Erfordernis sind 15 Stunden MS-Fortbildung, davon mindestens 7 zu therapeutischen Aspekten, durch zumindest einen Vertreter/eine Vertreterin des Zentrums):

MS-Zentrums-Treffen (vormals Usermeeting) (Ort, Datum):

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

MS-Akademie (Ort, Datum):

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

Sonstige MS-Veranstaltungen/Kongresse (ECTRIMS etc., Onlinestudium):

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

Für Nicht-ÖGN Veranstaltungen ersuchen wir um Übersendung von Kopien der Teilnahmebestätigungen.

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

Datum:

.....

Unterschrift:

.....