** ANTRAG**

**Rezertifizierung Osteologisches Schwerpunktzentrum DVO**

**Kontaktdaten des Osteologischen Schwerpunktzentrums DVO**

Name **der Leiterin / des Leiters** des Zentrums DVO:

Telefon / Fax:

E-Mail:

Bezeichnung des **Zentrums (erscheint so auf der Urkunde)**:

ambulantes Zentrum DVO  klinisches Zentrum DVO

Vertretene Fachrichtungen im Zentrum (z.B. Orthopädie, Endokrinologie, Rheumatologie, Gynäkologie, Unfallchirurgie, Geriatrie, Rehabilitationsmedizin):

Adresse:

Telefon / Fax:

E-Mail:

**Nachweise, die dem Rezertifizierungsantrag beiliegen müssen:**

**Fachliche Nachweise:**

1. Kopie der aktuellen Zertifizierungsurkunde „Osteologin DVO / Osteologe

DVO“ des Leiters des Zentrums DVO

1. Kopie der aktuellen Zertifizierungsurkunde „Osteologin DVO / Osteologe

DVO“ der ärztlichen Mitarbeiter, die eigenverantwortlich Patienten betreuen

1. Kopie des Zertifikats für die Teilnahme an einem DVO-Assistenzkurs   
    mindestens einer nicht-ärztlichen Mitarbeiter\*in

**Strukturelle Nachweise:**

1. Diagnosestatistik mit Diagnosetext über die im letzten Jahr vor der   
    Rezertifizierung behandelten Patienten mit osteologischen Erkrankungen.   
    Die einzelnen osteologischen Erkrankungen müssen auf einem separaten   
    Blatt summiert aufgeführt werden. Dieses muss vom Leiter\*in des   
    Osteologischen Schwerpunktzentrums unterschrieben werden. Mit der   
    Unterschrift verbürgt sich der Leiter\*in des Zentrums für die Richtigkeit der   
    Daten.

**Fortbildungsnachweise:  
NUR für Klinische Osteologische Schwerpunktzentren DVO:**

1. Liste und Unterlagen der vom Zentrum DVO veranstalteten osteologischen

Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Patienten im Jahr vor der Rezertifizierung des Osteologischen Schwerpunktzentrums DVO

**Selbsterklärung**

1. Unterschriebene Selbsterklärung für die Qualitätssicherung und zur

Weiterführung des Zertifikats „Osteologisches Schwerpunktzentrum DVO“

*Selbsterklärung:*

Hiermit bestätige ich, die Leiterin / der Leiter des zertifizierten „Osteologischen Schwerpunktzentrums DVO“, die Tatsache, dass sich an den **qualitativen und strukturellen** **Voraussetzungen der Einrichtung** seit der Zertifizierung zum „Osteologischen Schwerpunktzentrum DVO“ nichts geändert hat.

(u. a. Räumlichkeiten, Ausstattung, Personelle Voraussetzungen etc. / Details vgl.

Antrag für die Zertifizierung zum Osteologischen Schwerpunktzentrum DVO.)

**Bitte ggf. einfügen:**

Folgende (positive) Modifikationen haben sich seit der Zertifizierung zum Osteologischen Schwerpunktzentrum DVO in unserer Einrichtung ergeben:

**Unrichtige Angaben führen sofort zum Entzug des Zertifikats. Der Entzug wird vom DVO e.V. veröffentlicht. Weitere rechtliche Schritte behält sich der DVO vor.**

Ort, Datum Unterschrift der Leiterin / des Leiters

des Osteologischen Schwerpunktzentrums DVO + Stempel des Osteologischen Schwerpunktzentrums DVO

**Gebühr:**

1. Beleg über die Erstattung der Schutzgebühr von 120 € auf das

Zertifizierungs-Konto der OSTAK Osteologie Akademie GMBH bei der

Commerzbank Essen:

IBAN: DE38360800800577531000

BIC: DRESDEFF

*Stichwort: RZDVO*

**Einverständniserklärung**

1. Unterschriebene Einverständniserklärung

*Einverständniserklärung:*

Ich anerkenne dieses Rezertifizierungsverfahren und werde die Entscheidung des DVO akzeptieren.

Bei Ablehnung der Rezertifizierung wird die Bezeichnung „Osteologisches Schwerpunktzentrum DVO“ nicht weitergeführt.

Bei Verlängerung des Zertifikats „Osteologisches Schwerpunktzentrum DVO“ soll das Zentrum DVO (weiterhin) in der Online-Zentren-Suche auf der DVO-Website unter [www.dv-osteologie.de](http://www.dv-osteologie.de) zu finden zu sein:

Ja  Nein

Ort, Datum Unterschrift der Leiterin / des Leiters

des Osteologischen Schwerpunktzentrums DVO + Stempel des Osteologischen Schwerpunktzentrums DVO

***Bitte vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit allen geforderten Nachweisen senden an:***

*Per Post:* DVO-Büro / Bettina Baumann   
 Kaiser-Wilhelm-Straße 2 / 45276 Essen / Deutschland

*oder per Mail:* [baumann@dv-osteologie.de](mailto:baumann@dv-osteologie.de)

*oder per Fax:* 0201 859 74 74 3

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*DVO Büro Interna:*

Antragseingang am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antrag bearbeitet am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_durch\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nachforderung gestellt am ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DVO-Zertifikat erteilt am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_durch\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Online-Zentrumssuche bearbeitet am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_durch\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_