



ANTRAG

Zertifikat B „Expertin/Experte für allgemeine Osteoporoseversorgung“

Bitte vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit allen geforderten Nachweisen per Post an das: DVO Büro - Hellweg 92 - 45276 Essen - Deutschland

NAME/TITEL:

Ggf. Facharzt für:

Ggf. PRAXIS / KLINIK (Stempel):

Ggf. POSITION:

(Falls abweichend) ANSCHRIFT FÜR DEN KONTAKT MIT DEM DVO:

EMAILADRESSE FÜR DEN KONTAKT MIT DEM DVO:

TELEFONNUMMER FÜR DEN KONTAKT MIT DEM DVO:

Checkliste für Nachweise, die dem Antrag beiliegen müssen:

- 1. unbeglaubigte Kopie der Approbationsurkunde
- 2. Teilnahmebescheinigung des Basiskurses „Allgemeine Osteoporoseversorgung“
- 3. Beleg über die Erstattung der Schutzgebühr von 110 € auf das Zertifizierungs-Konto der OSTAK Osteologie Akademie GmbH:
Commerzbank Essen, Konto Nr. 577 531 000, BLZ: 360 800 80,
IBAN: DE38360800800577531000 BIC: DRESDEFF, Stichwort: **ZBODVO**

Einverständniserklärung

Ich anerkenne dieses Zertifizierungsverfahren und werde die Entscheidung des DVO akzeptieren:

Bei Ablehnung der Zertifizierung werde ich die Zusatzbezeichnung „Expertin/Experte für allgemeine Osteoporoseversorgung“ nicht führen.

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers

DVO Büro Interna:

Antragseingang am _____

Antrag bearbeitet am _____ durch _____

Nachforderung gestellt am _____

DVO-Zertifikat erteilt am _____ durch _____