



**Antrag für das Upload-Tool
Rezertifizierung Osteologin DVO (CH) / Osteologe DVO (CH)**

Name, Titel

Praxis/Klinik mit Stempel

Einverständniserklärung

Ich erkenne dieses Rezertifizierungsverfahren an und werde die Entscheidung des DVO akzeptieren.

Bei Ablehnung der Rezertifizierung werde ich das Zertifikat „Osteologin DVO (CH) / Osteologe DVO (CH)“ nicht weiter führen.

Bei Verlängerung meines Zertifikats „Osteologin DVO (CH) / Osteologe DVO (CH)“ möchte ich (weiterhin) in der Online-Osteologen-Suche auf der DVO-Website unter www.dv-osteologie.org eingetragen sein.

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift