



## **ANTRAG**

### **Zertifikat B „Expertin/Experte für allgemeine Osteoporoseversorgung“**

Bitte vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit allen geforderten Nachweisen unter <https://zertifizierung.dv-osteologie.org/> hochladen.

**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.  **Nur, wenn der Besuch des Basiskurses vor dem Jahr 2019 erfolgte:**  
Beleg über die Erstattung der Schutzgebühr von 50 € 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 erkenne dieses Zertifizierungsverfahren an 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 \_\_\_\_\_