

# Antrag Konservatives Basiskurs-System



Name

Geplanter Abschluss

Ort/Datum

An das Sekretariat der DWG  
Deutsche Wirbelsäulengesellschaft e.V.  
Innungsstraße 5  
21244 Buchholz in der Nordheide  
z-antraege@dwg.org

Name, Vorname, Titel

Dienstadresse  
Telefon, E-Mail

Privatadresse  
Telefon, Mobiltelefon

Geburtsdatum und -ort

Derzeitige Position/ seit

Studium Studienfach  
Universität von/bis

Promotion, Datum  
Thema der Dissertation

Facharztanerkennung für  
Datum

Zusatzbezeichnung/en für  
Datum / LÄK

Zusatzbezeichnung/en für  
Datum / LÄK

Zusatzbezeichnung/en für  
Datum / LÄK

Zusätzliche Qualifikationen  
Datum

Habilitation, Datum  
Thema der Habilitation

# Antrag Konservatives Basiskurs-System (Seite 2)



Name

Absolvierte Module (Ort, Datum)

Modul 1

Modul 2

Modul 3

Modul 4

Modul 5

Anerkennungsfähige Zusatzkenntnisse / Teilnahmebescheinigungen (Titel, Ort, Datum LÄK)

IGOST Zertifikat

Physikalische Therapie

(Nachweis für Zusatzbezeichnung physikalische Therapie oder der Kurse A, B, E, F der physikalische Therapie)

Sozialmedizin

Akupunkturdiplom (A oder B)

Spezielle Schmerztherapie

(anerkannter 80 Stunden Kurs der LÄK)

Grundkurs Manuelle Medizin

nach dem Kursbuch der BÄK (120 h)

JA  NEIN

Gemeinsames Basis-Zertifikat der DWG oder Basis-Zertifikat der DWG **vorhanden**

JA  NEIN

Gemeinsames Basis-Zertifikat der DWG **angestrebt**

## Antrag Konservatives Basiskurs-System (Seite 3)



Name

Ein Lebenslauf und ein Zeugnis über die Tätigkeit sind diesem Antrag beigelegt. Weiterhin sind Kopien der Teilnahmebescheinigungen der Modulkurse / Nachweise der Fremdkurse beigelegt.

Persönliche Bemerkungen

JA  NEIN **DWG-Mitglied**

### EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft sämtliche meiner in diesem Antrag genannten personenbezogenen Daten verarbeitet.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass Zweck der Datenverarbeitung die Bearbeitung meines Antrags ist und meine personenbezogenen Daten an Gutachter zur Prüfung des Antrags hinsichtlich der Bewilligung eines persönlichen Zertifikates weitergeleitet werden.

Ich gebe diese Einwilligung freiwillig ab.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit gegenüber der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft widerrufen kann. Mir ist bekannt, dass der Widerruf meiner Einwilligungserklärung die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs nicht berührt und nur für die Zukunft wirkt. Mir ist auch bekannt, dass die Bearbeitung meines Antrags ohne die Verarbeitung der von mir angegebenen personenbezogenen Daten nicht abschließend möglich ist.

Unterschrift\*

Ort, Datum

Mit nachstehender Unterschrift beantragen Sie das konservative Basiskurs-System.

Unterschrift\*

Datum

**\* Bitte nur vollständig unterschriebene Anträge einsenden.**

**Hinweis: Bitte alle Antragsunterlagen ausschließlich in digitaler Form einsenden.**