

Antrag auf Verleihung der Bezeichnung
„Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR“
(nach §20 Verbandsprüfungsordnung)

1. Antragsteller

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsort und Datum: _____

Anschrift (privat):

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Telefax: _____

Anschrift (dienstlich):

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Telefax: _____

E-Mail _____

Webseite _____

Institution _____

2. Nachweis über die vorherige Weiterbildung:

Der Antragsteller ist

- nach der Weiterbildungsordnung einer deutschen Landesärztekammer berechtigt, die Bezeichnung „Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin“, „Facharzt für Innere Medizin“, „Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ oder „Facharzt für Allgemeinmedizin“ zu führen (§20 Abs. 1, 1. VPO).
- Arzt mit vergleichbarer Qualifikation (§20 Abs. 1, 2. VPO).

Beigefügt sind:

- Kopie der Facharzturkunde.
- Begründung/Unterlagen über die vergleichbare Qualifikation.