

## Aufnahmeantrag Ärzte

Antragssteller : \_\_\_\_\_ Antrag vom : \_\_\_\_\_

Antragsprüfer : \_\_\_\_\_

- Die Aufnahmekriterien sind erfüllt
- Die Aufnahmekriterien sind teilweise erfüllt, nachzureichen sind:
  - Niederlassung als Facharzt oder Tätigkeit als angestellter Arzt seit mind. 2 Jahre
  - Die Einrichtung des antragstellenden Arztes besitzt die Bezeichnung Schwerpunktpraxis/ -Einrichtung Lymphologie seit mind. 2 Jahren
  - Nachweis einer Mitgliedschaft in einer lymphologischen Fachgesellschaft oder Berufsverband bzw. Teilnahme an einem lymphologischen Qualitätszirkel seit mind. 2 Jahren
  - Nachweis von Behandlungserfahrung von Patienten mit unterschiedlichen lymphologischen Krankheitsbildern
  - Zustimmung der Umsetzung der Qualitätskriterien des Lymphnetz
  - Zustimmung zur aktiven Mitarbeit im Lymphnetz
  - Nachweis einer lymphologischen Weiterbildung (z.B. Lymphologic Curriculum)
- Sonstiges

Schwerin, den \_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)