



Antrag Erneuerung des Titels «SGSS Schmerzspezialist»

Anrede, Titel: _____

Vorname, Name: _____

Praxis/Spital: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort _____

eMail: _____

Folgende schmerzmedizinische Fortbildungen habe ich in den letzten drei Jahren besucht:

Datum	Titel	anerkannte Punkte/ Dauer der Veranstaltung/ Anzahl Lektionen (bitte mind. eine Angabe)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bitte fügen Sie Kopien der Teilnahmebescheinigungen oder PDF Dateien in der angegebenen Reihenfolge bei.

Bereiterklärung:

Der Antragsteller nimmt die Gebühren der Antragsprüfung gemäss «Reglement der Gebühren für die Bearbeitung» von CHF 50.- für die erneute Titelvergabe zur Kenntnis und erklärt sich bereit, diese unabhängig vom Ergebnis innert 30 Tagen zu erstatten.

Ort und Datum

Unterschrift