

Bitte senden Sie den Antrag per E-Mail (info@dgkim.de) oder per Fax (0228 287 33232) an unsere Geschäftsstelle.



Deutsche Gesellschaft für
Kinderschutz in der Medizin

Antrag zur Erlangung des Zertifikates Kinderschutzmedizin

(Stand 14. Februar 2017)

Title/ Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Anschrift dienstlich _____

Telefon dienstlich _____ Email dienstlich _____

Anschrift privat _____

Telefon privat * _____ Email privat * _____

**keine Pflichtangaben*

Tätigkeit Arzt in Weiterbildung für _____ seit _____

Facharzt für _____ seit _____

Schwerpunktsbezeichnung _____ seit _____

Sonstige Zusatzweiterbildung _____

Funktion Assistenzarzt Oberarzt Chefarzt

Klinische Tätigkeit in einer Einrichtung mit spezieller Kenntnis auf dem Gebiet des medizinischen Kinderschutzes (Nachweis bitte als formlose Anlage beifügen)

Einrichtung _____

Seit _____

Mitgliedschaft bei der DGKiM seit _____

Teilnahme an den Jahrestagungen der AG/DGKiM JT _____

Unterschrift Antragsteller _____

JT _____

auszufüllen durch DGKiM

Anmeldegebühr entrichtet Zum Fachgespräch schriftlich eingeladen am _____