



Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin
Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage
Società Svizzera di Medicina d'Urgenza e di Salvataggio
Swiss Society of Emergency and Rescue Medicine

Antrag

Fähigkeitsausweis klinische Notfallmedizin SGNOR

(gemäß Programm vom 1.7.2009)

PRIVATADRESSE:

Name		Vorname	
Titel		Facharzt	
Strasse			
PLZ/Ort			
Tel.		Fax	
Email			

ARBEITSPLATZADRESSE:

Spital		Abteilung	
Funktion			
Strasse			
PLZ/Ort			
Tel.		Fax	
Email			

Korrespondenz an:

Privatadresse

Arbeitsplatzadresse

Ort/Datum: _____

Unterschrift _____

Bitte reichen Sie Ihren Antrag mit allen erforderlichen Dokumenten (vgl. Rückseite an untenstehende Adresse ein, danke!

Bitte wenden

Facharzttitle (Art. 2)	
Datum	
Fachspezifische Weiterbildung	
WB-Stätte 1 Name	
vom bis	
WB-Stätte 2 Name	
vom bis	
Kurse	
ACLS, Datum	
ATLS, Datum	
PALS, Datum	
Katastrophenmed. Kurs Datum	
Fast / eFast Kurs (min. 4 h) Datum	
Kongress SGNOR Datum	
Prüfung KNM Datum	

Dem Antrag beizulegen sind:

- Kopien der Kursbestätigungen
- Logbuch
- Prüfungsbestätigung

Anträge, die nicht vollständig eingereicht werden, werden nicht behandelt.

Kosten:

Mitglieder SGNOR gemäss Tarifstruktur SGNOR, aktuell CHF 300.00
Nichtmitglieder SGNOR gemäss Tarifstruktur SGNOR, aktuell CHF 850.00

Für die Bearbeitung wird eine Gebühr von CHF 150.00 bei Antragsstellung erhoben; diese wird mit den definitiven Kosten verrechnet.

Diese Gebühr wird im Falle einer definitiven Ablehnung nicht zurückerstattet.