

Antrag für die Zertifizierung „Offizielles Kniezentrum“

Antragsteller

Akad. Grad:

Name:

Vorname:

Position:

Zertifizierter Kniechirurg der DKG:

Zertifizierende Klinik

Klinik

Abteilung

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

Land

Telefon

E-Mail

Sportorthopädie

Traumatologie

Endoprothetik

Osteotomie

Kindl. Chirurgie

Tumorchirurgie

Folgende Nachweise liegen dem Antrag bei:

- Nachweis der jährlichen Mindestanzahl an komplexen Eingriffen für das beantragte Teilgebiet
- Nachweis von 2 kniespezifischen Veröffentlichungen in anerkannten wissenschaftlichen Zeitschriften innerhalb der letzten 5 Jahre
- Teilnahmebescheinigungen an DKG-Jahreskongressen

Die Zertifizierung zum Offiziellen Kniezentrum durch die DKG gilt für 5 Jahre und muss dann durch Nachweis der Aktivitäten in der Kniechirurgie reevaluiert werden.

Die Auszeichnung ist Klinik/Institutions gebunden in Assoziation mit dem Antragsteller. Bei einem Austritt aus der DKG oder einem Klinikwechsel erlischt die Bezeichnung für die hier beantragte Klinik. Für eine andere Klinik bedarf es einer neuen Beantragung.

Ich bzw. die Klinik ist damit einverstanden, dass die zertifizierte Klinik in der Liste der Offiziellen Kniezentren auf der Homepage der DKG erscheint.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Leiter des Kniezentrums