

ANTRAG ZUR REZERTIFIZIERUNG

FÄHIGKEITSAUSWEIS INTERVENTIONELLE SCHMERZTHERAPIE

(Selbstdeklaration)

Kosten: Mitglieder SSIPM: gratis
Nichtmitglieder: CHF 350.00

Ich bestätige, dass ich die Voraussetzung für die Rezertifizierung meines Fähigkeitsausweises in interventioneller Schmerzmedizin gemäss Punkt 4 des Fähigkeitsprogrammes erfülle und beantrage hiermit nach Ablauf die Rezertifizierung meines Fähigkeitsausweises.

PRIVATADRESSE:

Name: _____ Vorname: _____
Anrede/Titel: _____ Geburtsdatum: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Tel.: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

VORAUSSETZUNG FÜR DIE REZERTIFIZIERUNG:

4. Fortbildung (Rezertifizierung):

Der Fähigkeitsausweis interventionelle Schmerztherapie wird befristet auf 3 Jahre erteilt. Der Fähigkeitsausweis wird jeweils für 3 Jahre verlängert, wenn der Arzt während der letzten 3 Jahre mindestens 150 Interventionen entweder selber durchgeführt hat oder in einer Lehrfunktion bei den Interventionen dabei gewesen ist.

Die Führung des Fähigkeitsausweises ist an den obligatorischen Nachweis einer Fortbildung in interventioneller Schmerztherapie gebunden, mindestens 5 Stunden pro 3 Jahre. Die Anerkennung der Fortbildungen erfolgt auf Antrag durch die SSIPM.

Die Art und Anzahl der durchgeführten Interventionen sowie eine Liste der besuchten Fortbildungen müssen der SSIPM am Ende der 3-jährigen Periode für die Beurteilung des Antrags vorgelegt werden können.

(Die Kommission behält sich vor, stichprobenweise die Unterlagen zur Kontrolle einzufordern.)

Ort/Datum _____ Unterschrift _____