

Frau Anna-Sophia Amos
Sekretariat der DKG
Zertifizierungsangelegenheiten
Mühlenbogen 47a
21493 Schwarzenbek

Antrag für die Zertifizierung "Knietherapie"
(Bitte deutlich lesbar ausfüllen)

Akad. Grad.: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geb.: ____/____/____

Adresse (dienstlich): _____

Adresse (privat): _____

Land: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Mitglied der DKG seit: _____

Präsident: Prof. Dr. med. R. Hube

Vizepräsident: Prof. Dr. med. W. Petersen

Past-Präsident: Prof. Dr. med. K.-H. Frosch

Sekretär: Prof. Dr. med. P. Niemeyer

Schriftführer: Prof. Dr. med. R. v. Eisenhart-Rothe

Kassier: Prof. Dr. med. S. Hinterwimmer

Beirat: Prof. Dr. med. P. Angele

Prof. Dr. med. A. B. Imhoff

Prof. Dr. med. M. Herbort

Prof. Dr. med. M. Hirschmann

Prof. Dr. med. G. Matziolis

Prof. Dr. med. H.O. Mayr

Prof. Dr. med. M. Raschke

Prof. Dr. med. M. Schmitt-Sody

Dr. med. C- Schöpp

Prof. Dr. med. W. Siebert

Prof. Dr. med. N. P. Südkamp PD

PD Dr. med. T. Zantop

Examinierung zum Physiotherapeuten:

Datum: _____

Absolvierte Kurse des Kurrikulums:

Modul 1: am _____ in _____
Modul 2: am _____ in _____
Modul 3: am _____ in _____
Modul 4: am _____ in _____
Modul 5: **am** _____ **in** _____
Modul 6: am _____ in _____

DKG Jahreskongressteilnahme im Jahr: _____

Der Antrag wurde wahrheitsgemäß ausgefüllt, die erforderlichen Unterlagen liegen dem Antrag bei.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Präsident: Prof. Dr. med. R. Hube

Vizepräsident: Prof. Dr. med. W. Petersen

Past-Präsident: Prof. Dr. med. K.-H. Frosch

Sekretär: Prof. Dr. med. P. Niemeyer

Schriftführer: Prof. Dr. med. R. v. Eisenhart-Rothe

Kassier: Prof. Dr. med. S. Hinterwimmer

Beirat: Prof. Dr. med. P. Angele

Prof. Dr. med. A. B. Imhoff

Prof. Dr. med. M. Herbort

Prof. Dr. med. M. Hirschmann

Prof. Dr. med. G. Matziolis

Prof. Dr. med. H.O. Mayr

Prof. Dr. med. M. Raschke

Prof. Dr. med. M. Schmitt-Sody

Dr. med. C- Schöpp

Prof. Dr. med. W. Siebert

Prof. Dr. med. N. P. Südkamp PD

PD Dr. med. T. Zantop