

Antrag NATUM-Zertifizierung **Komplementärmedizinisch-onkologische Sprechstunde**

- Bitte per Post oder per Fax zurücksenden -

Bezeichnung Klinik / Einrichtung

Leitung

Anschrift (PLZ/Ort)

E-Mail

Verantwortliche/r Ärztin/Arzt

Geburtsdatum

E-Mail

GGO-Zertifikat erworben am

Intensivkurs Komplementärmedizin
Gyn. Onkologie besucht am

Stellvertretende/r Ärztin/Arzt

Geburtsdatum

E-Mail

GGO-Zertifikat erworben am

Intensivkurs Komplementärmedizin
Gyn. Onkologie besucht am

Wunschzeitraum für Audit

Telefon-Nummer

Die gewünschten Bescheinigungen/Unterlagen sind in Kopie beigelegt.

Datum

Antragsteller (Druckbuchstaben)

Antragsteller (Unterschrift)