

Anlage 2: Weitere Konsilempfänger

Für jeden weiteren Konsilempfänger in Erweiterung zum Teleneurophysiologie-Netzwerk

bitte eintragen: Name des Teleneurophysiologischen Netzwerkes

ist dieses separate Formblatt digital auszufüllen und einzureichen an zertifikate@dgkn.de.



Konsilempfänger (Netzwerkzentrale/ auswertendes Zentrum)

Name und Anschrift der Einrichtung, für welche die Zertifizierung als **Konsilempfänger** beantragt wird

LeiterIn der Einrichtung

Anrede

Akademischer Titel

Vorname

Nachname

E-Mail

Telefon

Mit Unterschrift werden die im Antrag und in der Richtlinie formulierten Bedingungen akzeptiert und die Richtigkeit der Angaben bestätigt.

Bestätigung des Konsilempfängers

Datum

Unterschrift/Stempel