



Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin  
Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage  
Società Svizzera di Medicina d'Urgenza e di Salvataggio  
Swiss Society of Emergency and Rescue Medicine

## Antrag

### Fähigkeitsausweis klinische Notfallmedizin SGNOR

(gemäss Programm vom 1.7.2009)

#### **PRIVATADRESSE:**

Name		Vorname	
Titel		Facharzt	
Strasse			
PLZ/Ort			
Tel.		Fax	
Email			

#### **ARBEITSPLATZADRESSE:**

Spital		Abteilung	
Funktion			
Strasse			
PLZ/Ort			
Tel.		Fax	
Email			

Korrespondenz an:

Privatadresse

Arbeitsplatzadresse

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Bitte reichen Sie Ihren Antrag mit allen erforderlichen Dokumenten (vgl. Rückseite an untenstehende Adresse ein, danke!**

**Bitte wenden**

<b>Facharzttitel</b> (Art. 2)	
Datum	
<b>Fachspezifische Weiterbildung</b>	
WB-Stätte 1 Name	
vom bis	
WB-Stätte 2 Name	
vom bis	
<b>Kurse</b>	
ACLS, Datum	
ATLS, Datum	
PALS, Datum	
Katastrophenmed. Kurs Datum	
Fast / eFast Kurs (min. 4 h) Datum	
Kongress SGNOR Datum	
<b>Prüfung KNM</b> Datum	

Dem Antrag beizulegen sind:

- Kopien der Kursbestätigungen
- Logbuch
- Prüfungsbestätigung

**Anträge, die nicht vollständig eingereicht werden, werden nicht behandelt.**

Kosten:

Mitglieder SGNOR                    gemäss Tarifstruktur SGNOR, aktuell CHF 300.00  
 Nichtmitglieder SGNOR            gemäss Tarifstruktur SGNOR, aktuell CHF 850.00

Für die Bearbeitung wird eine Gebühr von CHF 150.00 bei Antragsstellung erhoben; diese wird mit den definitiven Kosten verrechnet.

Diese Gebühr wird im Falle einer definitiven Ablehnung nicht zurückerstattet.