

**Algesiologische Fachassistenz DGS  
Antrag auf Verlängerung der Anerkennung  
für das Jahr 2018**

Frau / Herr \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Praxisadresse: \_\_\_\_\_

Jahr der Prüfung: \_\_\_\_\_

Nachweise:

**1. Teilnahme an anerkannten algesiologischen Fort- und Weiterbildungen im Umfang von mindestens 8 Kreditstunden im letzten Jahr\***

---

**2. Teilnahme an mindestens 4 Schmerzkonferenzen im letzten Jahr\***

---

**3. Reanimationskurs (Refresher Theorie und Praxis) von 2 Kreditstunden pro Jahr**  
Beachten Sie bitte, dass der Nachweis über Reanimation im 2-Jahresturnus vorzulegen ist.  
Im Jahr, in dem keine Reanimation erfolgt, ist der Nachweis zur Ersten Hilfe vorzulegen.

---

**Die Erstprüfung zur Algesiologische Fachassistenz DGS habe ich abgelegt am:**

---

**Die Bearbeitungsgebühr für diesen Verlängerungsantrag beträgt 16 EUR bei Einreichung der Unterlagen bis zum 31.01.2018. Ab 01.02.2018 beträgt die Gebühr 20 EUR.**

Ich habe am ..... die Gebühr auf das Konto der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. bei der Deutschen Bank 24, BLZ 500 700 24, Kto.-Nr. 40 200 53, IBAN DE39500700240402005300, BIC DEUTDE33HAN30 (bitte Namen und Kennwort „Rezert/ALFA-2018“)\* überwiesen.

\* Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise (Kopien) bei.

Antrag eingereicht: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

---