
Aufnahmeantrag

Bitte für jede Einrichtung getrennt ausfüllen.

Ich/Wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme als ordentliches Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

Name der Klinik / Einrichtung: Gruppenunternehmen ja nein

Antragsteller:

Titel	Vorname	Name
-------	---------	------

Straße	Postleitzahl, Ort
--------	-------------------

Telefon	Telefax	E-mail
---------	---------	--------

Postanschrift der Klinik / Einrichtung: (falls abweichend)

Straße, Nr.	Postleitzahl, Ort
-------------	-------------------

Telefon	Telefax	E-mail
---------	---------	--------

Ansprechpartner für die DEGEMED:

Titel	Vorname	Name
-------	---------	------

Telefon	Telefax	E-mail
---------	---------	--------

Strukturdaten der Einrichtung:

Behandlungsplätze

stationär _____ teilstationär _____ ambulant _____

Fachzuordnung der Rehabilitationseinrichtung und Hauptindikationsbereiche

(in Anlehnung an den Fachabteilungsschlüssel der Rentenversicherungsträger)

- Innere Medizin /darunter:
 - Kardiologie
 - Hämatologie und internistische Onkologie
 - Gastroenterologie
 - Nephrologie
 - Endokrinologie
 - Rheumatologie
- Lungen- und Bronchialheilkunde
- Gynäkologie
- Augenheilkunde
- Orthopädie mit Rheumatologie
- Psychosomatik, Psychotherapie
- Suchterkrankungen
- Sonstige
- Urologie
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Orthopädie
- Neurologie
- Dermatologie
- Pädiatrie

Abteilungen in der Einrichtung mit ausgewiesenen Schwerpunkten:

	Schwerpunkt der Abteilung	Bettenanzahl
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Hauptbeleger /Kosten- und Leistungsträger

1. _____
2. _____
3. _____

Erklärung

Wir bestätigen, dass wir die Grundpositionen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) vertreten und wir verpflichten uns, die Qualitätsgrundsätze der DEGEMED in unserer Rehabilitationspraxis einzuhalten sowie deren Umsetzung sicherzustellen und zu überprüfen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bestätigung als ordentliches Mitglied

Hiermit bestätigt der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. die Aufnahme des Antragstellers als ordentliches Mitglied in die DEGEMED.

Ort, Datum

Unterschrift
