Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation

Grolmanstr. 39, 10623 Berlin, Telefon: 030 – 28 44 96 6

Aufnahmeantrag

Bitte für jede Einrichtung getrennt ausfüllen.

Ich/Wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme als ordentliches Mitglied gem. § 4 Abs. 2 der Satzung vom 14.05.2025 in die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation.

Antragsteller:

Name der Klinik / Einrichtung

Straße | Postleitzahl | Ort

Telefon | E-mail

Gruppenunternehmen ja ○ nein ○

Wenn ja
Name der Klinikgruppe:

Name der Klinik / Einrichtung

Straße | Postleitzahl | Ort

Telefon | E-mail

Postanschrift: (falls abweichend)

Straße | Postleitzahl | Ort

Telefon | E-mail

Rechnungsanschrift: (falls abweichend)

Name der Klinik / Einrichtung

Straße | Postleitzahl | Ort

Rechnungsmail

Geschäftsführung der Klinikgruppe:

Straße | Postleitzahl | Ort

Telefon | E-mail

Verwaltungsleitung / Geschäftsführung der Einrichtung:

Titel | Vorname | Name

Gebiets- / Berufsbezeichnung

Telefon | E-mail

Ärztliche Leitung der Einrichtung:

Titel | Vorname | Name

Telefon | E-mail

Ansprechpartner_in für die DEGEMED:

Titel	Vorname	Name
Position		
Telefon	E-mail	

Teilnehmer_in Mitgliederversammlung:

Titel	Vorname	Name
Position		
Telefon	E-mail	

Strukturdaten der Einrichtung:

Gesamtbehandlungskapazität: _____

davon: stationär _____ ambulant _____

Fachzuordnung der Rehabilitationseinrichtung und Hauptindikationsbereiche
(in Anlehnung an den Fachabteilungsschlüssel der Rentenversicherungsträger)

○ Dermatologie
○ Geriatrie
○ Kinder- und Jugendrehabilitation
○ Orthopädie
○ Onkologie
○ Psychosomatik
○ Cochlear Implant
○ Sonstige
○ Gastroenterologie
○ Kardiologie
○ MVKE
○ Neurologie
○ Pneumologie
○ Abhängigkeitserkrankungen
○ RPK

Hauptbeleger /Kosten- und Leistungsträger

1. _____

2. _____

3. _____

Wir bestätigen, dass wir die Grundpositionen der DEGEMED e.V. vertreten und wir verpflichten uns, die Qualitätsgrundsätze der DEGEMED e.V. 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