



Antrag auf Zulassung¹ zur Fortbildung und Prüfung

als Assistent/-in für Hypertonie und Prävention DHL[®]

gemäß §3 / §6 VPO-HypAss DHL[®] ²

1. Teilnehmer/in³:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Berufsausbildung: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Dienstadresse³:

Praxis/Klinik: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Rechnungsanschrift³:

Name _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

¹ Es gilt nur der mit diesem Formular gestellte Antrag

² Verbandsprüfungsordnung zum Erwerb der Bezeichnung "Assistent/-in für Hypertonie und Prävention DHL[®]"

³ Bitte vollständig ausfüllen



2. Nachweis über die vorherige Ausbildung (s. §3 VPO-HypAss DHL®)

Ich habe

- a.) die Prüfung zur/zum MFA bzw. zum/zur Arzthelfer/-in bestanden.
- b.) eine gleichwertige Ausbildung wie die zur MFA/Arzthelferin absolviert und kann eine mindestens zweijährige berufliche Tätigkeit nachweisen.
- c.) einen anderen Berufsabschluss und kann eine mindestens fünfjährige, dem Berufsbild der MFA/Arzthelferin entsprechende Tätigkeit nachweisen.

Obligatorisch beizufügen sind je nach oben angegebener Ausbildung

- bei a.): Kopie des Prüfungszeugnisses zur MFA/Arzthelferin.
- bei b.): Kopie des Abschlusszeugnisses und ein zweijähriger Tätigkeitsnachweis.
- bei c.): Kopie des Abschlusszeugnisses und ein fünfjähriger Tätigkeitsnachweis.

3. Rechtliche Verpflichtungen/Gebühren/Versicherungen:

- (1) Ich verpflichte mich zur Beachtung der Satzung der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® | Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention, der Verbandsprüfungsordnung VPO-HypAss DHL® sowie der hierzu ergangenen Durchführungsbestimmungen.
- (2) Ich verpflichte mich zur ständigen Fortbildung auf dem Gebiet der Hypertonie und nehme spätestens alle 3 Jahre an einer Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Hypertonie Akademie | Akademie für Fortbildung der Deutschen Hochdruckliga GmbH teil.
- (3) Zum Erstqualifizierungskurs melde ich mich über die Kongressagentur (www.hypertonie-kongress.de) an.
Ich verpflichte mich dazu, die Teilnahmegebühr für den Kurs nach Rechnungsstellung an die Kongressagentur zu entrichten.

Antragsteller/in:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)