

Aufnahmeantrag/Registrierung

Name :	Vorname:
--------	----------

Telefon:	Fax :
----------	-------

e-mail:

Praxisanschrift (Str., PLZ, Ort):
Betriebsstättennummer :
lebenslange Arztnummer:
Institutionskennzeichen (9 stellig):

Praxisbesonderheiten <input type="checkbox"/> ambulante Operationen

Öffnungszeiten					
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa

Bankverbindung (BLZ/ Konto) :

Praxissoftware:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Augen- Verbund- Berlin e.V.
Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung in ihrer jeweils geltenden Fassung an. Ich bin damit einverstanden, dass die im Zusammenhang mit der beantragten Verbandsmitgliedschaft stehenden Daten gespeichert werden soweit dies zur üblichen Betreuung oder ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist.
Die Vorschriften des Datenschutzgesetzes bleiben unberührt.

Der Jahresvereinsbeitrag beträgt für:

- Mitglieder ohne operative Tätigkeit 120,-€
- Mitglieder mit operativer Tätigkeit(Laser, Kataraktchirurgie, IVI usw.)480,- €

und ist per Dauerauftrag oder Einzugsverfahren auf das Vereinskonto bei der Dt. Apotheker – und Ärztebank Kontonummer 0006880908 , BLZ 10090603 einzuzahlen.

Berlin, d.

(Unterschrift d. Mitgliedes)

(Unterschrift d. Vorstandes)

Aufnahmeantrag bitte faxen an : Irene Tell 65 66 77 89 (Management des Augen-Verbund-Berlin e.V. ! (Hompage www.augenverbund-berlin.de)

Besteht eine Zulassung zum ambulanten Operieren

- ja nein

Behandlungsspektrum der Praxis für ambulante Eingriffe

- Kataraktchirurgie mit Intraocularlinsenimplantation
- Vitrektomie
- Chirurgische Iridektomie
- Glaukom OP / filtrierend ohne adjuvante medikamentöse Therapie
- Glaukom OP / filtrierend mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung
- Glaukom OP /Cyclophoto-bzw. kryokoagulation
- Laserbehandlung bei Diabetes mellitus (auch in Verbindung mit Hypertonus)
- Viskokanalostomie / tiefe Sklerektomie
- medizinische Lidchirurgie (Entropium, Ektropium, Tumorentfernung usw.)
- ästhetische Lidoperationen
- AMD Behandlung / intravitreale Injektionen
- Laser- Iridektomie
- Netzhaut-Laserbehandlung (ohne diabet.mell.)
- refraktive Chirurgie (ohne refrakt.Laserchirurgie)
- refrakt.Laserchirurgie
- YAG .Laser-Kapsulotomie
- Ablatiochirurgie ((OP der Netzhautablösung)
- Intravitreale Injektionen (IVI)
- _____
- _____

Datum

Praxisstempel

Unterschrift

bitte per Fax zurück an Irene Tell 030 / 65 66 77 89