



DIGAB

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Bitte senden oder faxen Sie das **vollständig** ausgefüllte Formular an:

Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH
Standort Bovenden-Lenglern – Schlaflabor
Uwe Angerstein
Pappelweg 5
37120 Bovenden

Tel.: 0551 5034 2465

Fax: 0551 5034 2415

Mail: DIGAB-AGH@t-online.de



Aufnahmeantrag/Erhebungsbogen

Aufnahmeantrag Änderungsmitteilung

Titel:

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Adresse (privat):

Straße:

PLZ/Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Adresse (dienstlich):

Institution:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Die Aufnahme in die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung DIGAB erfolgt durch den Vorstand.

Sie kann durch die Mitgliederversammlung widerrufen werden.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 25 Euro/Jahr. Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrags erfolgt per Lastschrift.

→ Fortsetzung Seite 2



DIGAB

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Aufnahmeantrag/Erhebungsbogen (Seite 2)

Einzug von:

Kto.-Nr. BLZ Bank

An welche Adresse sollen die Mitteilungen gesandt werden?

Privat Dienstlich Sammelversand mit

Ausgeübter Beruf:

- Arzt/Ärztin Psychologe/Psychologin Physiotherapeut/in Firma
 Student/in Pflegeberufe MTA Arzthelfer/in
 Sonstiger

Tätigkeit:

Klinik Intensivstation Praxis Firma Sonstige

Funktion:

Leiter/in Stellvertr. Leiter/in Mitarbeiter/in Sonstige

Fachgebiet (Mehrfachnennung möglich):

- Innere Medizin Pneumologie Intensivmedizin Neurologie
 Anästhesie Orthopädie Pädiatrie Schlafmedizin



Ort: Datum: Unterschrift:

