



Antrag und Anlagenformular  
auf den Seiten 2 und 3 dieses  
Dokuments.



Die Berechtigung zum Führen des Tätigkeitsschwerpunktes ist ab Datum der Ausstellung auf fünf Jahre befristet. Zur Rezertifizierung ist erneut ein Nachweis implantologischer Tätigkeit erforderlich.

## Re-Zertifizierung des Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie

### Die Voraussetzungen:

- Schriftliche Bestätigung auf einem Formblatt, dass der/die TSP-Inhaber(in) in den zurückliegenden fünf Jahren mindestens 200 Implantate gesetzt oder mindestens 70 Patientenfälle je Kiefer chirurgisch und prothetisch versorgt hat, bei denen alle Indikationsklassen vertreten waren.
- Der Nachweis von mindestens 100 Fortbildungspunkten im Bereich der Implantologie aus den zurückliegenden fünf Jahren.
- Für die Prüfung der eingereichten Unterlagen, das Ausstellen des Zertifikats, die Aktualisierung Ihrer Angaben auf der Homepage sowie das Siegel wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von € 100,00 erhoben.



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie

An  
youvivo GmbH  
DGI-Fortbildung / Organisation  
Karlstraße 60  
80333 München

Deutsche Gesellschaft für Implantologie  
im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.  
www.dgi-ev.de

**Antrag  
Re-Zertifizierung  
Tätigkeitsschwerpunkt  
Implantologie**

Wir bitten um Verständnis, dass eine Bearbeitung nur bei vollständigen Angaben und Nachweisen möglich ist.

Titel:.....Vorname.....Name: .....

Straße, PLZ/Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Tel.-Nr. / Fax-Nr.: .....

E-Mail: .....

**Hiermit beantrage ich die Re-Zertifizierung meines Tätigkeitsschwerpunkts Implantologie**

Ich bin DGI-Mitglied Meine Mitglieds-Nummer lautet: .....

**Ich habe beigefügt:**

- Bescheinigung der erstmaligen/letzten Zuerkennung des Tätigkeitsschwerpunktes durch die DGI
- Kopien der Teilnahmebescheinigungen zum Nachweis der erforderlichen 100 Fortbildungspunkte
- Ich bestätige mit dem beigefügten Vordruck, dass ich mindestens 200 Implantate gesetzt habe, bzw. mindestens 70 Patientenfälle pro Kiefer chirurgisch und prothetisch versorgt habe, bei denen alle Indikationsklassen vertreten sein müssen.
- Der Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von 100 Euro wird von meinem Konto eingezogen.

**Einzugsermächtigung per SEPA Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000021787- Die Mandatsreferenz entspricht der Rechnungsnummer zu dieser Bestellung.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger youvivo GmbH, die Zahlung zu dieser Bestellung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger youvivo GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Für den Fall der Nichteinlösung wegen mangelnder Kontodeckung verpflichte ich mich, der youvivo GmbH die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten.

Kontoinhaber.....Geldinstitut.....

IBAN.....BIC.....

Ort/Datum

Unterschrift

Anlagen

Stand: Februar 2018



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie

Anlage zum  
Antrag auf Rezertifizierung  
Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie  
durch die DGI

Deutsche Gesellschaft für Implantologie  
im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.  
[www.dgi-ev.de](http://www.dgi-ev.de)

### **Versicherung über gesetzte Implantate**

**Hiermit versichere ich**, dass ich nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst bisher mindestens 200 enossale Implantate selbstständig bei Patienten gesetzt oder mindestens 70 Patientenfälle pro Kiefer selbstständig chirurgisch und prothetisch versorgt habe. Bei meinen Fällen sind alle Indikationsklassen vertreten.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift