



Ärzte mit reisemedizinischer Qualifikation im Internet

www.crm.de

Die vom Centrum für Reisemedizin (CRM) geführte Liste qualifizierter reisemedizinischer Impf- und Beratungsstellen ist im Internet unter www.crm.de der Öffentlichkeit frei zugänglich. Die nach Postleitzahlen abrufbare Liste ist personen- und qualifikationsbezogen, d.h. für jeden Arzt (z.B. in einer Gemeinschaftspraxis oder an einem Gesundheitsamt) ist ein eigener Eintrag erforderlich.

In der Liste geführt werden nur Ärztinnen und Ärzte, die eine Basisqualifikation im Bereich Reise- und Tropenmedizin erworben haben und sich im Rahmen von Refresherseminaren regelmäßig fortbilden (s.u.). Neben Name, Fachgebiets- und Zusatzbezeichnungen, Anschrift, Telefon- und Faxnummer werden besondere Ermächtigungen und Zulassungen sowie Sprechstundenzeiten (ggf. auch Sondersprechstunden Reisemedizin) ausgewiesen.

Die Eintragung in die Liste erfolgt ausschließlich auf Basis des Aufnahmeantrags.

Voraussetzungen für den Eintrag und Verbleib in der Liste:

1. Nachweis einer reisemedizinischen Basisqualifikation durch ein Fortbildungsseminar im Bereich Reise- und Tropenmedizin von wenigstens 32 Unterrichtsstunden mit Abschlußprüfung (z.B. CRM-Basisseminar mit Zertifikat Reise- und Tropenmedizin).
2. Verpflichtung zur Teilnahme an wenigstens einem **eintägigen Refresherseminar** in Reise- und Tropenmedizin von **mindestens 8 Unterrichtsstunden** innerhalb von 2 Jahren (z.B. CRM-Refresherseminar).
3. Das Centrum für Reisemedizin prüft kontinuierlich, ob bei den registrierten Ärzten die Voraussetzungen für den Verbleib in der Liste gegeben sind. Ärzte, die ihrer Fortbildungsverpflichtung trotz rechtzeitiger Erinnerung nicht nachkommen, werden aus der Liste herausgenommen.

Wichtiger Hinweis:

Für alle Fortbildungsveranstaltungen, die nicht beim Centrum für Reisemedizin absolviert wurden, ist ein Nachweis durch Vorlage einer Teilnahmebescheinigung zu erbringen (die Teilnahme an CRM-Basis- bzw. Refresherseminaren wird beim Centrum für Reisemedizin automatisch registriert, ein Zusenden des Nachweises ist nicht erforderlich).

Wenn Sie Fragen zur CRM-Internetliste haben, wenden Sie sich bitte an:

CRM Centrum für Reisemedizin GmbH

Hansaallee 299 • 40549 Düsseldorf • Ingrid Bergmann, Tel. 0211 – 90 42 912

Umseitigen Antrag bitte
im Fensterumschlag
einsenden oder faxen an
0211 / 90 42 998



**CRM Centrum
für Reisemedizin**
Hansaallee 299
40549 Düsseldorf



CRM Centrum für
Reisemedizin

Ärzte mit reisemedizinischer Qualifikation im Internet

Antrag auf Aufnahme in die CRM-Internetliste

1. Allgemeine Daten

Name _____

Vorname _____ Titel _____

Praxis-/Dienststellenanschrift:

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail Adresse _____

Homepage _____

ggf. Dienststelle _____

(z.B. Gesundheitsamt, betriebsärztl. Dienst)

Ich bin berechtigt, folgende Facharzt- bzw. Zusatzbezeichnungen zu führen:

a) Facharztbezeichnungen

b) Zusatzbezeichnungen

2. Reisemedizinische Daten

Reisemedizinische Basisqualifikation

(z.B. CRM-Zertifikat Reise- und Tropenmedizin oder vergleichbare Qualifikation von mindestens 32 UStd.)

Qualifikation _____ erworben (M/J) _____

CRM-Zertifikat
Reise- und Tropenmedizin _____ / _____

Sonstige Qualifikation
(Nachweis in Kopie beigelegt) _____ / _____

Letzte Auffrischungs-Fortbildung

(z.B. 1-tägiges CRM-Refresherseminar oder vergleichbare Fortbildung von mindestens 8 UStd.)

Auffrischveranstaltung _____ teilgenommen (M/J) _____

CRM-Refresherseminar _____ / _____

Sonstige Auffrischveranstaltung
(Teilnahmebescheinigung in Kopie beigelegt) _____ / _____

Besondere Ermächtigungen/Zulassungen

Zulassung zur
Gelbfieberimpfung

G 35-Ermächtigung der
Berufsgenossenschaften

Fliegerärztliche
Untersuchungsstelle

Sprechstunden

Wochentag	Normale Sprechstunden		Sondersprechstunden Reisemedizin	
	von – bis	von – bis	von – bis	von – bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				

Normale Sprechstunden – nur nach Vereinbarung

Sondersprechstunde – nur nach Vereinbarung

Ich versichere, dass ich die obigen Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe. Änderungen werde ich dem CRM schriftlich mitteilen. Zum Nachweis von künftig im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung absolvierten Auffrischungsseminaren, die nicht vom CRM durchgeführt wurden, werde ich Teilnahmebescheinigungen unaufgefordert vorlegen.

Mir ist bekannt, dass ich aus der Liste gestrichen werde, wenn ich meiner Fortbildungsverpflichtung nicht nachkomme.

X

Datum/Unterschrift _____



CRM Centrum für
Reisemedizin