

Antrag auf Erst-Aufnahme in die CRM Internetliste für reisemedizinisch qualifizierte Ärzte

Eintrag
kosten-
frei!

Die vom CRM Centrum für Reisemedizin (CRM) geführte Internetliste 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 • Tel. 0211/904 29-45

Umseitigen Antrag bitte
im Fensterumschlag
einsenden oder faxen an
0211/904 29-98



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



1. Allgemeine Daten

Titel/Facharzt-/Zusatzbezeichnungen _____

Name, Vorname _____

Praxis-/Dienststellenanschrift:

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail Adresse _____

Homepage _____

ggf. Dienststelle (z.B. Gesundheitsamt, betriebsärztl. Dienst) _____

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 beigefügt)	_____ / _____

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

Refresherveranstaltung	teilgenommen (M/J)
CRM Refresherseminar	_____ / _____
Sonstiges Refresherseminar (8 UStd.) (Teilnahmebescheinigung in Kopie beigefügt)	_____ / _____

Besondere Ermächtigungen/Zulassungen (Bitte senden Sie uns das Zulassungsschreiben per Fax)

- Zulassung zur Gelbfieberimpfung Qualifikation ArbMedVV (ehemals G35) Fliegerärztliche Untersuchungsstelle

Angaben zu Sprechstunden

Normale Sprechstunde

Wochentag	von – bis	von – bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		

Normale Sprechstunde nur nach Vereinbarung

Sondersprechstunde Reisemedizin

Wochentag	von – bis	von – bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		

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