

An das  
ÖPG/ÖDBAG Zertifizierungssekretariat  
c/o Univ.-Prof. Dr. Thomas Sycha  
Universitätsklinik für Neurologie  
Medizinische Universität Wien  
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien  
Tel: (01)40400 3145; Fax: (01)40400 3141  
Email: botulinum@meduniwien.ac.at

*Antragsformular zur Aufnahme in die Gruppe der zertifizierten  
Botulinumtoxinanwender der ÖPG/ÖDBAG*

---

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen und senden Sie das Antragsformular an die oben angeführte Adresse. Ihre Angaben werden in weitere Folge durch das Zertifizierungskomitee geprüft. Die Entscheidung wird schriftlich mitgeteilt.

Name:

Adresse am Arbeitsplatz:

Telefonnummer:

Emailadresse:

Facharzt seit:

- Seit wie vielen Jahren wenden Sie regelmäßig Botulinumtoxin an?
- Wie viele Behandlungen haben Sie schätzungsweise insgesamt durchgeführt?
- Welche neurologischen Störungen behandeln Sie vorwiegend mit Botulinumtoxin? (*zutreffendes unterstreichen, Mehrfachnennungen möglich*)

***Dystonie   Spastik   Schmerz   Hyperhidrose   Hypersalivation***

- Wann und wo haben Sie die Botulinumtoxinbehandlung erlernt?  
(*Bitte nennen Sie die Namen der Ausbilder.*)
- Haben Sie auch Kurse und Workshops besucht? Wenn ja welche und wo?  
(*Bitte legen Sie allfällige Teilnahmebestätigungen diesem Schreiben bei.*)
- Wie viele Behandlungen pro Monat führen Sie derzeit in welchen Indikationen durch?

---

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben

.....  
Ort, Datum, Unterschrift