

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen VDÄPC



Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte Passbild
einkleben bzw. digital per
E-Mail an info@vdaepc.de
übersenden!

An die

**Geschäftsstelle der
Vereinigung der Deutschen
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen
Joachimsthaler Straße 31-32
10719 Berlin**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied der VDÄPC

Frau Herr

Nachname Vorname

Akad. Titel Geburtsdatum, Geburtsort

Berufliche Anschrift

Funktionsbezeichnung

Klinik, Praxis

Straße, Nr.

PLZ Ort

Telefon Fax Mobilfunk

E-Mail für Rundmails

E-Mail

Webseite

Private Anschrift

Straße, Nr.

PLZ Ort

Telefon Fax Mobilfunk

E-Mail für Rundmails

E-Mail

Bitte senden mir die Post an meine Berufliche Anschrift Private Anschrift

- Ich bitte um Veröffentlichung meiner beruflichen Anschrift wie oben angegeben auf der Webseite der VDÄPC – www.vdaepc.de – in der Rubrik „Arztsuche“ und bin damit einverstanden, dass die VDÄPC die Anschrift auf Anfrage auch (per E-Mail oder Post) an Patient:innen verschickt. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.
- Die Aufnahmebedingungen habe ich gelesen und akzeptiere diese. Die geforderten Dokumente liegen diesem Antrag bei.
- Die Datenschutzbestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese.

Aufnahmebedingungen

- Erlangung des Facharztstitels für Plastische und Ästhetische Chirurgie seit mindestens drei Jahren
- Dokumentation der operativen Erfahrung in der Ästhetischen Chirurgie über den Zeitraum der letzten zwei Jahre in der klinischen Praxis in ausreichender Anzahl und Variation. Auch wenn keine Mindestzahl gefordert wird, muss die Anzahl der Eingriffe erkennen lassen, dass der Antragsteller über eine fundierte Kenntnis und Praxis in der Ästhetischen Chirurgie verfügt.
- Der Vorstand der VDÄPC hat das Recht und die Pflicht, diese Angaben stichprobenartig zu prüfen.
- Empfehlungsschreiben von zwei Bürgen, die den Antragsteller ausreichend gut kennen, um seine persönliche und berufliche Qualifikation beurteilen zu können.
- Kontinuierliche Weiterbildung.

Folgende Dokumente sind beizufügen

- Lebenslauf
- Facharztzeugnis (beglaubigte Kopie)
- Angabe der Op-Zahlen der letzten beiden Jahre – Formblatt anbei.
Der Aufnahmeausschuss behält sich das Recht vor, im Einzelfall einen detaillierten Operationskatalog anzufordern.
- Detailliertes Empfehlungsschreiben von zwei Bürgen, die Mitglieder der VDÄPC sind und den Kandidaten ausreichend kennen, um seine Qualifikation in beruflicher und persönlicher Hinsicht beurteilen zu können.
- Verpflichtung zur kontinuierlichen Weiterbildung (formloses Schreiben)

Der Aufnahmeantrag muss vollständig ausgefüllt sechs Wochen vor der nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung (findet jeweils auf dem Jahreskongress im Herbst und bei der Frühjahrsakademie statt) eingegangen sein. Die Anlagen sind erforderlich. Aus dem Lebenslauf muss die Erfüllung der satzungsmäßig geforderten Voraussetzungen erkennbar werden. Der in der Satzung genannte Ehrenkodex ist für jedes Mitglied verbindlich.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist von der Mitgliederversammlung im Jahr 2013 auf € 1.200 festgelegt worden. Sofern die Teilnahme an der Qualitätssicherung festgestellt wird, reduziert sich der Beitrag auf € 1000. Die VDÄPC unterhält davon u.a. ein ständiges Büro in der Joachimsthaler Straße 31-32 in 10719 Berlin. Dieser wird per SEPA-Lastschrift eingezogen. Die Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPALastschriftverfahren ist auszufüllen und zwingend erforderlich.

Ort, Datum Unterschrift/Stempel

**Vereinigung der Deutschen
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen VDÄPC**



**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen
durch SEPA-Lastschriftverfahren**

An die

**Geschäftsstelle der
Vereinigung der Deutschen
Ästhetisch-Plastischen Chirurgen
Joachimsthaler Straße 31-32
10719 Berlin**

**Gläubigeridentifikationsnummer DE79ZZZ00000135802
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftverfahren

Ich/wir ermächtige/n die Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Kreditinstitut (Name der Bank)

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel



VDÄPC Umfrage – Operationszahlen

1. Nach Prüfung Ihres Mitgliedsantrages werden Ihre Angaben vom Mitgliedsantrag getrennt und anonymisiert aufbewahrt. Eine Zuordnung Ihrer Daten zu Ihrer Person ist im Anschluss nicht mehr möglich.
Wir bitten Sie daher sehr um eine ehrliche Eingabe.
2. Die Zahlen sind wichtig für unsere Qualitätssicherung und ermöglichen Ihnen ein Benchmarking für Ihre Praxisstrategie.
3. Bei Kliniken bitte nicht die Klinikstatistik darlegen, sondern die individuellen Leistungen des VDÄPC-Mitgliedes.

Basis dieser Daten ist eine interne Erhebung Schätzung

Op-Zahlen für das Jahr _____

Bitte beachten Sie, dass bei zweiseitigen und mehrzeitigen Eingriffen die Anzahl der Patienten und nicht der Eingriffe zu nennen ist!

Chirurgische Eingriffe	Anzahl	davon männlich [%]
Stirnlift / Brauenlift	_____	_____
Blepharoplastik Unterlid	_____	_____
Blepharoplastik Oberlid	_____	_____
Facelift	_____	_____
Halsstraffung	_____	_____
Rhinoplastik	_____	_____
Otoplastik bei Erwachsenen	_____	_____
Otoplastik bei Unter-18-Jährigen	_____	_____
Kinnaugmentation	_____	_____
Oberarmstraffung	_____	_____
Oberschenkelstraffung	_____	_____
Bauchstraffung	_____	_____
Bodylift	_____	_____
Fettabsaugung	_____	_____
Lipofilling Gesicht	_____	_____
Lipofilling Stamm	_____	_____
Intimchirurgie	_____	_____
Liposuktion und Curettage bei Hyperhidrosis axillaris	_____	_____

Geschlechtsspezifische Eingriffe weiblich	Anzahl	Geschlechtsspezifische Eingriffe männlich	Anzahl
Mammaaugmentation	_____	Gynäkomastie	_____
Mammareduktion, I-Schnitt	_____	Haartransplantation	_____
Mammareduktion, T-Schnitt	_____		
Mastopexie allein	_____		
Augmentationsmastopexie	_____		
Implantatwechsel / Revisionen	_____		

Minimalinvasive Verfahren	Anzahl	davon männlich [%]
Botox o. Generika	_____	_____
Chemical peel	_____	_____
Laser Skinresurfacing	_____	_____
Microdermabrasio	_____	_____
Kollagen	_____	_____
Hyaluronsäure	_____	_____
Lippenkorrekturen	_____	_____

Gibt es besonders innovative Techniken, die Sie seit neuestem anwenden?

