

DGZH e.V.
Königstr. 80
70173 Stuttgart

FAX: 0711 – 99783630

Antrag auf Zertifikat (Hypnose-Assistent/in)

Bitte schicken Sie mir das Zertifikat für die Ausbildung in Zahnärztlicher Hypnose und Kommunikation

Als Ausbildungsnachweis übersende ich Ihnen Kopien der Teilnahmebestätigungen von

- den Kursen H1 bis H5 (alternativ Z1 bis Z5)
- mindestens 24 Supervisionsstunden
- mindestens ein Supervisionsbericht von einem Fall, der im Rahmen der Supervision vorgestellt wurde

- Ich/mein Arbeitgeber bin/ist Mitglied der DGZH und ich erhalte das Zertifikat kostenlos
- Ich zahle eine Zertifikatsgebühr in Höhe von € 65,- (keine DGZH-Mitgliedschaft)
(die Einverständniserklärung zum Datenschutz lege ich bei)
- Ich beantrage die Mitgliedschaft mit separatem Formular und erhalte das Zertifikat kostenlos

Vorname Name	
Geburtsdatum	
Beruf	
Praxisadresse bzw. offizielle Geschäftsadresse	
Praxisname	
Straße Nr	
PLZ Ort	
Telefon, Fax	
E-Mail	
Web-Adresse(URL)	
Privatadresse (Bitte E-Mail-Adresse für vereinfachte Korrespondenz angeben)	
Straße Nr	
PLZ Ort	
Telefon	
E-Mail	

Ich versichere, dass ich eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem medizinischen/zahnmedizinischen Assistenzberuf besitze.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____