



WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

ZERTIFIZIERUNG IN DER ORALEN IMPLANTOLOGIE

Titel Vorname Name

PLZ, Ort Straße

Land E-Mail

Ich besitze zum heutigen Datum folgende Zertifizierung in der oralen Implantologie
(bitte Nachweise beifügen):

- Curriculum Implantologie, absolviert bei: _____
- Curriculum Implantatprothetik, absolviert bei: _____
- Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie
 - BDIZ EDI
 - Sonstige _____

(Die Führung eines von der DGOI anerkannten Expertenstatus Implantologie ist Voraussetzung für die Anerkennung als Coach der DGOI.)

- Experten-/Spezialistenprüfung, absolviert bei: _____
- Sonstiges _____

Ort, Datum

Unterschrift

Praxisstempel