

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: _____