ANTRAG AUF ERLANGEN DES

TITELS «SPS SCHMERZSPEZIALIST®»

Herr  Frau

Titel:

Vorname:       Nachname:

Geburtsdatum:       Geburtsort:

Adresse:

Praxis/Spital

Strasse:

PLZ:       Ort:

E-Mail:

Der Antragsteller bewirbt sich um den Titel «SPS Schmerzspezialist®» der Swiss Pain Society. Er akzeptiert,

dass Personen mit diesem Titel auf einer Liste auf der Website der SPS als «SPS Schmerzspezialist®» publiziert werden.

Der Antrag muss in schriftlicher Form unter Verwendung dieses Formulars an die Anlaufstelle aller Anträge für

den Titel «SPS Schmerzspezialist®» eingereicht werden und umfasst die Nachweise gemäss Reglement.

Anerkannte Weiterbildungen erscheinen auf der Website [www.swisspainsociety.ch](http://www.swisspainsociety.ch).

Im Falle eines Einspruches ist der Vorstand der SPS die höchste und Beschluss fassende Instanz. Die

Entscheidung des SPS Vorstandes ist endgültig und kann nicht angefochten werden.

BEREITERKLÄRUNG:

Der Antragsteller nimmt die Gebühren der Antragsprüfung gemäss «Reglement der Gebühren für die

Bearbeitung» zur Kenntnis und erklärt sich bereit, diese unabhängig vom Ergebnis innert 30 Tagen zu

erstatten.

Ort und Datum       Unterschrift

VORAUSSETZUNGEN:

Diplom der Ausbildung  Diplom Schmerzkurs

Bestätigung SPS Mitglied  ein kurzer Lebenslauf

Alle Unterlagen inkl. dieses Antragsformulars sind dem SPS Zentralsekretariat ([info@swisspainsociety.ch](mailto:info@swisspainsociety.ch)) einzureichen.