



---

**Bitte ausgefüllt an die Geschäftsstelle senden: Fax (+49) 08807-949245**

**Antrag auf Expertenzertifizierung für zertifizierte Mitglieder der GFFC**

Mitgl.- Nr. \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Expertenzertifizierung:

(Titel, Name) \_\_\_\_\_

(Ort) \_\_\_\_\_

**Punktebewertung der Zusatzkurse:**

**Je 1 Punkt erhalten Sie für Arthroskopiekurs, Einlagen-Workshop, Innercircle**

(die Anzahl der einzusetzenden Innercircle ist auf 2 begrenzt)

**Je 2 Punkte erhalten Sie für jeden weiteren Zusatzkurs**

Die erforderliche Punktzahl von **8** habe ich durch die Teilnahme an folgenden Zusatzkursen erlangt:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Ich lege dem Antrag einen fußchirurgischen OP-Katalog der letzten 2 Jahre bei.**

(Fallzahl: mindestens 100 Fußoperationen pro Jahr)

Ich nehme mein Zertifikat am nächsten Intern. Symposium der Gesellschaft für Fußchirurgie in e.V. in München

entgegen

nicht entgegen (wird Ihnen dann per Post zugestellt)

Das Expertenzertifikat beruht ausschließlich auf den von der Gesellschaft für Fußchirurgie e. V. festgelegten Bedingungen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift