

Antrag auf Anerkennung als Mammaoperateurin / Mammaoperateur Level I

Antragstellerin / Antragsteller	
Name:	
Geburtsdatum:	
E-Mail:	
Telefon:	
Brustzentrum / Standort:	
Im Brustzentrum tätig seit:	
Dort als Mammaoperateurin / Mammaoperateur benannt seit:	
Stellenanteil:	

- Ich werde **nach** dem 01.01.2024 als Mammaoperateurin oder Mammaoperateur in einem nach „Brustzentren in NRW“ zertifizierten Standort benannt und füge als Nachweis eine Auflistung von 60 durchgeführten Operationen maligner Mammatumoren bzw. DCIS nachweislich begleitet durch eine benannte Mammaoperateurin/Mammaoperateur in einem zertifizierten Brustzentrum (Brustzentren in NRW oder nach DKG e.V.) bei. Hierbei können auch die Operationen von Rezidiven angerechnet werden.

(Bitte nutzen Sie das Formblatt „Nachweise zum Antrag Level I“)

- Ich bin bereits **vor** dem 01.01.2024 als Mammaoperateurin oder Mammaoperateur in einem nach „Brustzentren in NRW“ zertifizierten Standort benannt worden.

- Aus den der Zertifizierungsstelle vorliegenden Dokumenten meines Standortes geht hervor, dass ich als benannter Mammaoperateurin/Mammaoperateur bereits eigenständig mind. 60 Primärkarzinome operiert habe

- Aus den der Zertifizierungsstelle vorliegenden Dokumenten meines Standortes geht hervor, dass ich als benannte Mammaoperateurin/Mammaoperateur eigenständig Primärkarzinome operiert habe. Für die fehlenden Operationen füge ich als Nachweis eine Auflistung der in entsprechender Anzahl durchgeführten Operationen maligner Mammatumoren bzw. DCIS nachweislich begleitet durch eine benannte Mammaoperateurin/Mammaoperateur in einem zertifizierten Brustzentrum (Brustzentren in NRW oder nach DKG e.V.) bei. Hierbei können auch die Operationen von Rezidiven angerechnet werden.

(Bitte zusätzlich das Formblatt „Nachweise zum Antrag Level I“)

Ich versichere, dass ich die Zertifizierungsstelle ÄKzert® über einen Wechsel in ein anderes Brustzentrum in Kenntnis setze.

Datum	Unterschrift