

# OSTAK

## OSTEOLOGIE AKADEMIE

### **Bescheinigung Fachärztin / Facharzt in Weiterbildung**

zur Vorlage anlässlich des Basiskurses

### **Allgemeine Osteoporoseversorgung**

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Klinik \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

als Fachärztin / Facharzt in Weiterbildung in unserem Hause beschäftigt ist.

\_\_\_\_\_  
Datum + Stempel der Klinik/Praxis

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorgesetzte/r

Bitte senden Sie diese Bescheinigung spätestens 5 Tage nach Ihrer Anmeldung per Post, Fax oder E-Mail an die folgende Adresse:

OSTAK Osteologie Akademie GmbH  
Kaiser-Wilhelm-Str. 2, 45276 Essen  
Fon: +49 (201) 85762 - 703  
Fax: +49 (201) 85974-743  
E-Mail: [kirchner@ostak.de](mailto:kirchner@ostak.de)