

KRYTERIA PRZYNALEŻNOŚCI DO STOWARZYSZENIA LEKARZY DERMATOLOGÓW ESTETYCZNYCH

- 1 Specjalizacja pierwszego lub drugiego stopnia z dermatologii
- 2 Minimum pięć lat praktyki zawodowej
- 3 Udział przynajmniej w dwóch seminariach rocznie organizowanych przez Stowarzyszenie
- 4 Systematyczne płacenie składek rocznych 300 zł.
- 5 Jeden członek wprowadzający ze Stowarzyszenia
- 6 Dobrze widziana praktyka prywatna

Członkowie Stowarzyszenia otrzymają roczną Kartę Członkowską dającą zniżki w opłatach za uczestnictwa w seminariach.

Członkowie Stowarzyszenia są również członkami **Europejskiego Towarzystwa Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej (European Society for Cosmetic and Aesthetic Dermatology ESCAD)**, które ma siedzibę główną w Londynie.

Patronat nad Stowarzyszeniem objęli:

prof. R.Payne (Wlk.Brytania), prof. E.Haneke (Norwegia), prof.L.Marini (Włochy), prof. B.Berry deBorowiecki (USA).

Stowarzyszenie zostało powołane w celu skonsolidowania środowisk polskich dermatologów estetycznych. Dążymy do stałego podnoszenia kwalifikacji, wiedzy i jakości usług. Organizujemy szkolenia, kongresy, sympozja, i warsztaty z udziałem najlepszych specjalistów krajowych i zagranicznych. Nawiązujemy kontakty międzynarodowe uczestnicząc w światowych kongresach i współpracując z ośrodkami naukowo-badawczymi. Popularyzujemy nowe preparaty, metody i urządzenia stosowane w dermatologii estetycznej.

ZAINTERESOWANYCH PROSIMY O KONTAKT

Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych

ul. Domaniewska 47, 02-672 Warszawa

tel. 0-22 853-39-70; fax. 0-22 847-69-33

tel. kom. 0-605-332-776

email: stowarzyszenie@dermatologia-estetyczna.pl

www.dermatologia-estetyczna.pl

Należy wypełnić:

- **kwestionariusz zgłoszeniowy**
- **kartę zabiegów**
- **dołączyć kserokopię świadectwa specjalizacji dermatologicznej**

Karta zgłoszeniowa

Miejsce na zdjęcie

Dane personalne lekarza zgłaszającego wniosek

Imię.....

Nazwisko

Adres do korespondencji

Telefon - Fax -

Komórka

e-mail.....

Tytuł naukowy.....nr PWZ

Data specjalizacji..... Stopień specjalizacji.....

Dane gabinetu do umieszczenia na stronę internetową Stowarzyszenia

Gabinet prywatny.....

Adres gabinetu

Telefon - Fax -

Komórka

strona www.....

e-mail gabinetu

Szczególne zainteresowania dotyczące dermatologii estetycznej

Deklaruję chęć uczestniczenia, w co najmniej dwóch seminariach rocznie organizowanych przez Stowarzyszenie.
Zobowiązuję się wpłacać składki członkowskie w wysokości 300 zł rocznie płatne jednorazowo do końca pierwszego kwartału każdego roku na konto: Bank Handlowy S.A. Warszawa I Oddział filia Mokotów
37 1030 1654 0000 0000 5431 2000

Oplacenie składki jest równoznaczne z otrzymaniem prawa do zniżek w opłatach za uczestnictwo w seminariach.

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych.

Do wniosku dołączam dokumenty:

- kartę zabiegów
- kserokopię świadectwa specjalizacji dermatologicznej

Data..... Podpis i pieczęć..... osoba wprowadzająca.....

KARTA ZABIEGÓW

1. Eksfoliacje

1. powierzchowne od roku..... rodzaj preparatu.....
2. średnio głębokie od roku..... rodzaj preparatu.....
3. głębokie od roku..... rodzaj preparatu.....
4. dermabrazja od roku..... rodzaj preparatu.....

2. Wypełnianie zmarszczek od roku..... rodzaj preparatu.....
-
-

3. Zabiegi z użyciem toksyny botulinowej od roku..... rodzaj preparatu.....
-
-

4. Zabiegi mezoterapii od roku..... rodzaj preparatu.....
-

5. Usuwanie zbędnego owłosienia od roku metoda.....

6. Scleroterapia od roku.....

7. Kriochirurgia od roku.....

8. Elektrokoagulacja od roku.....

9. Chirurgiczne usuwanie zmian skórnych od roku.....

10. Zabiegi laserowe rodzaj lasera

- epilacja od roku.....

- usuwanie zmian naczyniowych od roku.....

- laserbrazja od roku.....

11. Inne zabiegi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Imię i Nazwisko.....

podpis..... Data.....