

Miejscowość data.....

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

Gabinet prywatny.....

Adres gabinetu

Telefon - Fax -

Komórka

Adres strony www.....

e-mail gabinetu

Szczególne zainteresowania dotyczące dermatologii estetycznej

Deklaruję chęć uczestniczenia, w co najmniej w jednym szkoleniu rocznie organizowanym przez Stowarzyszenie.
Zobowiązuję się wpłacać składki członkowskie w wysokości 500 zł rocznie płatne jednorazowo do końca stycznia
każdego roku na konto: Bank Handlowy w Warszawie S.A.

37 1030 1654 0000 0000 5431 2000

Opłacenie składki jest równoznaczne z otrzymaniem prawa do zniżek w opłatach za uczestnictwo w szkoleniach.

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych.

Do wniosku dołączam dokumenty:

kartę zabiegów

Data..... Podpis i pieczęć..... osoba rekomendująca

KARTA ZABIEGÓW

1. Eksfoliacje

- a) powierzchowne od roku..... rodzaj preparatu.....
b) średnio głębokie od roku..... rodzaj preparatu.....
c) głębokie od roku..... rodzaj preparatu.....
d) dermabrazja od roku.....

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. Skleroterapia od roku.....

6. Kriochirurgia od roku.....

7. 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.....