

Ärztlich begleitete Rundreisen

Bitte füllen Sie das Formular leserlich und vollständig aus.



Ich bin

Allgemeinmediziner Internist Betriebsarzt Tropenmediziner

Sonstige Fachrichtung: _____

und möchte bei Mediplus als interessierter Arzt aufgenommen werden.

Ich bin

als niedergelassener Arzt tätig im Ruhestand

Ich verfüge über folgende reisemedizinische Qualifizierung:

Teilnahme Monat/Jahr und Anbieter

Besuch eines reisemedizinischen Basis-Seminars _____

Besuch eines reisemedizinischen Basis-Refresherseminars _____

Ich verfüge bereits über Erfahrung als begleitender Arzt und

... habe Reisen in folgende Länder begleitet: _____

... mit folgenden Reiseveranstaltern: _____

Kontaktdaten

Titel/ Facharzt-/Zusatzbezeichnung

Name, Vorname (Bitte alle Namen laut Reisepass)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon Praxis Fax Praxis

Telefon privat Fax privat

Mobilnummer

E-Mail