

## Aufnahmeantrag für den AK Patient-Reported Outcomes (PRO)

DGHO e. V., Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Telefax: +49 30 27876089-18, E-Mail: datenbank@dgho.de  
Bitte füllen Sie **alle Felder leserlich** aus. Danke für Ihre Hilfe zur Reduzierung des Verwaltungsaufwandes!

Ich möchte Mitglied des oben genannten Arbeitskreises werden.

Die Mitgliedschaft im oben genannten Arbeitskreis wurde empfohlen von:

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name des Empfehlungsgebers

\_\_\_\_\_  
Institut des Empfehlungsgebers

Ich bin Mitglied der DGHO e.V.

Ich bin noch kein Mitglied der DGHO e.V.

Ich bin an einer Mitgliedschaft in der DGHO e.V. interessiert. Bitte übersenden Sie mir hierzu Informationen.

Begründung des Aufnahmewunsches in den Arbeitskreis für Antragsteller, die kein Mitglied der DGHO e.V. sind:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Besondere Themenschwerpunkte der zukünftigen Mitarbeit im Arbeitskreis:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Persönliche Angaben des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name, ggf. Namenszusatz

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geschlecht

\_\_\_\_\_  
Berufliche Position

### Dienstlicher Kontakt

\_\_\_\_\_  
Name der Arbeitsstätte

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Stadt, Land

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Website

### Privater Kontakt

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Stadt, Land

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Website

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

Auf der Website des Arbeitskreises werden die dienstlichen Anschriften der Arbeitskreismitglieder veröffentlicht.