

An die
Damen und Herren
Durchgangsarzte

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen: ro-jä
Ansprechpartner: Jörn Rokosch
Telefon: 06131/60053-12
Fax: 06131/60053-20
E-Mail: lv-mitte@dguv.de

Datum: 20.01.2010

Rundschreiben D 2/2010

Einführungslehrgang in die Durchgangsarztstätigkeit DOK 410.4-DA/E

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am D-Arzt-Verfahren sehen den Besuch eines Einführungslehrganges in die D-Arzt-Tätigkeit zwingend vor. Der Einführungslehrgang findet im Zuständigkeitsbereich einmal jährlich statt. Als Termin ist der 28.04.2010 vorgesehen. Lehrgangsort ist Mainz. Die Teilnahme ist auf 80 Personen beschränkt.

Sie können sich ab sofort unter der Fax-Nr. 06131/60053-20 mit beigefügtem Vordruck anmelden. Ihre Anmeldung muss bis zum 26.03.2010 vorliegen. Ansonsten kann sie nicht mehr berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag


Wirthl
Geschäftsstellenleiter

Anlagen

Einführungslehrgang in die Durchgangsarztstätigkeit am 28.04.2010 in Mainz

P r o g r a m m

Beginn 9.00 Uhr

voraussichtliches Ende: 17.00 Uhr

- 1. Aufgaben und Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung im gegliederten System der sozialen Sicherung** *Wirthl*

- Kaffeepause -
- 2. Kreis der versicherten Personen in der gesetzlichen Unfallversicherung** *Feddern*
- 3. Merkmale des Arbeitsunfalls** *Erlinghagen*

- Mittagspause -
- 4. Zusammenarbeit zwischen dem Arzt und den Gesetzlichen Unfallversicherungsträgern**
 - 4.1 aus Sicht der Verwaltung *Görg*
 - 4.2 aus ärztlicher Sicht *Winker*

- Kaffeepause -
- 5. Grundlagen zur Abrechnung ärztlicher Leistungen** *Rokosch*
- 6. Voraussetzungen für eine Beteiligung als Durchgangsarzt** *Schwarz*
- 7. Abschlussdiskussion**

Absender: (Stempel des Chefarztes/D-Arztes)

DOK 410.4-DA/E
Antwortschreiben
Einführungslehrgang
D-Ärzte 2010



Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Landesverband Mitte
Postfach 29 48
55019 Mainz

Fax-Nr.: (06131) 60053-20

Einführungslehrgang in die Durchgangsarztstätigkeit am 28.04.2010 in Mainz

Anmeldung

Für die Teilnahme an der o. g. Veranstaltung werden folgende Ärzte gemeldet:
(bitte Name, Vorname, Geburtsdatum und Privatadresse angeben; diese Angaben
werden für die auszustellende Teilnahmebescheinigung benötigt.)

1.	_____	_____	_____	_____
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Privatadresse
2.	_____	_____	_____	_____
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Privatadresse
3.	_____	_____	_____	_____
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Privatadresse
4.	_____	_____	_____	_____
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Privatadresse

Ort, Datum

Unterschrift des Chefarztes/D-Arztes