



Schweizerische Gesellschaft
für Dermatologie und Venerologie
Société suisse
de dermatologie et vénéréologie

Società svizzera
di dermatologia e venereologia
Swiss Society
of Dermatology and Venereology

Antrag für die Zertifizierung zum Einsatz von Hautäquivalenten bei schwer heilenden Wunden

Antragsteller:

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Der Antrag wird gestellt für folgende(s) Produkt(e):

Epidex

Apligraf

Weitere: _____

Anwendungen (pro Hautäquivalent mindestens 3 aufführen):

Initialen Patient	Diagnose	Verwendetes Hautäquivalent	Datum der Anwendung	Supervisor (Name, Vorname)



Schweizerische Gesellschaft
für Dermatologie und Venerologie
Société suisse
de dermatologie et vénéréologie

Società svizzera
di dermatologia e venereologia
Swiss Society
of Dermatology and Venereology

Die korrekte Durchführung und Dokumentation wird bestätigt:

Ort, Datum:

Unterschrift Supervisor:

Anschriften von Fachspezialisten, mit welchen zusammengearbeitet wird:

Dermatologie:

Angiologie:

Gefässchirurgie:

Endokrinologie/Diabetologie:

Orthopädie:

Anschrift der Pflegeperson mit SAfW- oder EWMA-Anerkennung:

Wird über ein Wundbehandlungskonzept verfügt?

(Dieses muss auf Verlangen vorgewiesen werden können)

Ort, Datum:

Unterschrift:

Einsenden an: Generalsekretariat SGDv, Dalmazirain 11, 3005 Bern sgdv-ssdv@hin.ch

Bankverbindung: BCN, Banque Cantonale Neuchâteloise, Konto : 01-165586-9 , IBAN: CH87 0076 6000 1018 5501 4

Bearbeitungsgebühr: CHF 100.00 (Quittung dem Antrag beilegen)