

# dägo



**Deutsche  
Ärzte  
Gesellschaft für  
Osteopathie e.V.**

dägo • Beim Andreasbrunnen 7 • 20249 Hamburg

## **DÄGO**

Deutsche Ärztegesellschaft für Osteopathie e. V.  
c/o Dr. Kilian Dräger D.O.  
Beim Andreasbrunnen 7  
20249 Hamburg

## Aufnahmeantrag

Die **DÄGO**, Deutsche Ärztegesellschaft für Osteopathie e.V. hat es sich zur Aufgabe gemacht in Deutschland und weltweit auf dem Gebiet der Osteopathie eine integrative und fachlich-inhaltliche Position zu beziehen. Sie will Qualitätssicherung, Forschung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Fortbildungsaktivitäten fördern und durchführen. Dabei gilt es sowohl bestehende Strukturen zu unterstützen, wie auch ergänzende Maßnahmen einzuleiten und Korrekturen vorzuschlagen.

Der Mitgliedsbeitrag wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt und beträgt derzeit 95,- € pro Jahr.

Aufgenommen werden Personen mit:

- Fünfjähriger Teilzeitausbildung, bzw. einer vierjährigen Vollzeitausbildung zum Osteopathen, mit mindestens 1350 osteopathischen Unterrichtsstunden und Examen. Die **DÄGO** verweist hierzu auf das Curriculum der BAO (Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie). Bitte legen Sie zum Ausbildungsnachweis eine Kopie des **Abschlusszertifikats** bei, aus der wir die Institution und die Jahreszahl des Abschlusses erkennen können!
- Approbation als Arzt / Ärztin

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die **DÄGO**, Deutsche Ärztegesellschaft für Osteopathie e.V.:

Name: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

(Praxis-)Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** *X* \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass mein von der Mitgliederversammlung festgesetzte Jahresbeitrag von derzeit 95,- € jetzt und zukünftig von meinem unten genannten Konto im SEPA-Lastschriftverfahren abgebucht werden darf (Einzugsermächtigung). Diese **Einzugsermächtigung** kann ich jederzeit fristlos widerrufen.

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** *X* \_\_\_\_\_

Wir wollen eine Liste von **Osteopathen/innen** bzw. qualifizierten Therapeuten der integrativen Medizin erstellen, in der die jeweilige Qualifikation vermerkt ist. Diese Liste soll helfen Kontakte aufzubauen. Um Sie auf dieser Liste zu führen, benötigen wir Ihre **Einverständniserklärung**: Ich bin einverstanden, dass ich auf der Therapeutenliste erscheine und meine Praxisdaten (Adresse, Qualifikation) von der **DÄGO** veröffentlicht und weitergegeben wird:

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** *X* \_\_\_\_\_

**www.dägo.de**

Beim Andreasbrunnen 7  
20249 Hamburg  
Tel 040 - 419 20 327

### **Vorstand**

1. Vorsitzender  
Dr. med. Kilian Dräger D.O.
2. Vorsitzender \* Finanzen  
Stefan Wentzke D.O.
- Dr. med. Maren Brandes  
Dietmar Müller  
Dr. med. Anselm Müller

### **Bankverbindung**

Kreissparkasse Ravensburg  
IBAN DE32 6505 0110 0101 0204 46  
BIC SOLADES1RVB