|  |  |
| --- | --- |
| Anfragende Schulter- und Ellenbogeneinrichtung: |  |
| Klinikum / Unternehmen: |  |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort): |  |
| Homepage |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ansprechperson | Leiter |
| Titel, Name, Vorname |  |  |
| Tel. (Durchwahl) |  |  |
| Fax |  |  |
| E-Mail |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schulter- und Ellenbogenprothetik in der Einrichtung** | | | |
| **gemeldet an das SEPR** | **Schulter** | **Ellenbogen** | **Gesamt** |
| Basis-Datensatz |  |  |  |
| Wissenschaftlicher Datensatz |  |  |  |

Operateur mit DVSE-Zertifikat:

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

Beantragt wird das Siegel mit folgender Einstufung:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Gold-Siegel (Nachweis des Expertenzertifikats erforderlich) |
|  |  | |
|  |  | Silber-Siegel (Nachweis des Basiszertifikats erforderlich) |
|  |  | |
|  |  | Bronze-Siegel (Nachweis des Basiszertifikats erforderlich) |

Folgender Nachweis ist zusammen mit dem Antrag einzureichen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Kopie des DVSE-Zertifikats (Experte) |
|  |  | |
|  | |  | Kopie des DVSE-Zertifikats (Basis) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Nachweis DVSE-Mitgliedschaft |

Beantragt wird das Siegel für folgendes Kalenderjahr / Datenjahr:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 2025, Datenjahr 2024    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Mit dem Antrag DVSE Endoprothesen-Siegel werden durch den Antragsteller folgende Vereinbarungen anerkannt:

* Der Antragssteller ist für die Richtigkeit der Angaben verantwortlich. Bei abweichenden Angaben kann das Siegel wieder entzogen werden.
* Das Siegel gilt immer für das laufende Kalenderjahr mit der Datengrundlage des vorhergehenden Jahres, unabhängig, wann der Antrag für das Siegel gestellt wird.
* Anträge werden am 31.03. und am 31.10. eines Jahres an das SEPR zur Prüfung zugesandt. Anträge müssen mindestens 7 Tage vorab vollständig bei ClarCert eingereicht werden, um für den jeweiligen Übergabetermin berücksichtigt werden zu können.
* Das Siegel ist jährlich erneut zu beantragen und die zugehörigen Nachweise sind einzureichen.
* Die Kosten für das Siegel belaufen sich auf 160,- € zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.
* Für bereits zertifizierte DVSE-Einrichtungen (SEZ, SEK, SEP) ist das Siegel kostenfrei.
* Das Siegel gilt nur für die beantragende Einrichtung und ist nicht institutsübergreifend zu verwenden. Es gilt je operativem Standort oder je Praxis, welche Schulter- und / oder Ellenbogenprotheseneingriffe durchführen bzw. anbieten.
* Mit dem Siegel darf erst geworben werden, wenn der positive Entscheid via Mail zugestellt wurde.
* Die aktuelle Version „Bestimmungen zur Verwendung von Zertifikaten und Zertifikatssymbolen“ gilt für die Verwendung des Siegels. Diese finden Sie auf unserer Homepage [www.clarcert.de](http://www.clarcert.de).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Verantwortliche Person  (Blockbuchstaben) |  | Verantwortliche Person  (Unterschrift) |