



AfaS-Mitgliedschaft

Vorteile einer Mitgliedschaft bei der Arbeitsgemeinschaft für angewandte Schlafmedizin (AfaS e. V.)

Als Arbeitsgemeinschaft für angewandte Schlafmedizin widmet sich die AfaS der täglichen, praxisnahen schlafmedizinischen Probleme in Praxis und Schlaflabor.

Als AfaS – Mitglied haben Sie die Möglichkeit, ambulante schlafmedizinische Versorgungsstrukturen in Deutschland mit zu gestalten.

Im Dialog mit Kollegen verschiedener Fachrichtungen partizipieren Sie an den umfangreichen Erfahrungen, sowohl auf medizinischen Gebiet, als auch in Bezug auf Abrechnungsmodalitäten, evtl. rechtliche Aspekte und erhalten bei Bedarf gezielte, fachliche Beratung in allen Fragen der Schlafmedizin.

Durch die Mitgliederzeitschrift „AfaS – aktuell“ erhalten Sie breit gefächerte, regelmäßige Informationen über Neuigkeiten hinsichtlich Diagnostik und Therapie, integrierte Versorgungsmöglichkeiten, sowie über Diagnostik und Therapiegeräte. Fallbeschreibungen aus der Praxis, Informationen über politische Veränderungen etc. runden die Mitgliederinformation ab.

Als Mitglied erhalten Sie gezielte Beratung zum Betrieb eines Schlaflabors.

AfaS – Mitglieder können den Qualitätsnachweis „Somnologe (AfaS)“ erlangen.

AfaS – Mitglieder können zu deutlich reduzierten Kostenbeiträgen an der kontinuierlichen, von den MDK's in Deutschland anerkannten, Qualitätskontrolle für Schlaflabore teilnehmen.

Nutzen Sie die Vorteile der Mitgliedschaft in einer anerkannten, aktiven medizinischen Fachgesellschaft, die Ihre Interessen vertritt!

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Vollmitglieder € 45,00 pro Jahr, für in Praxis / Schlaflabor mitarbeitende Lebenspartner, MTA, ArzthelferInnen € 15,00.

AfaS-Arbeitsgemeinschaft für angewandte Schlafmedizin e. V.
Uthmannstr. 8 – 58452 Witten – Tel.: 0 23 02 / 27 58 80 – FAX: 0 23 02 / 2756 95

Ja, ich möchte Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft für angewandte Schlafmedizin AfaS e. V. werden.

Ich möchte folgende Personen für eine Partnermitgliedschaft anmelden:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon/Fax: _____

Emailadresse: _____

Beruf: _____

Bitte buchen Sie den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 45 € von folgendem Konto ab.

Bitte buchen Sie für jedes Partnermitglied 15 € jährlich von meinem o. g. genannten Konto ab.

Unterschrift des Partnermitgliedes

Konto-Nr.: _____

Unterschrift des Partnermitgliedes

Bankverbindung: _____

Unterschrift des Partnermitgliedes

Datum

Unterschrift des Mitgliedes

Unterschrift des Partnermitgliedes

Bitte schicken Sie den unterschriebenen Mitgliedsantrag an:
AfaS e. V. - Uthmannstr. 8 - 58452 Witten - FAX: 0 23 02 / 275695