

Antrag auf Mitgliedschaft in der DGRh

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie in den [Datenschutzhinweisen für Mitglieder](#).

Personendaten

Anrede* ☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers Titel* Geburtsdatum*

Name* Vorname*

Dienstlich

Einrichtung 1 (Klinik/Praxis)*

Einrichtung 2 (Abteilung)*

Straße* PLZ/Ort* Land/Bundesland*

Telefon Mobiltelefon Fax

E-Mail* Internet

Privat

Straße* PLZ/Ort* Land/Bundesland*

Telefon Mobiltelefon

E-Mail*

Adressierung

Welche **Postadresse** dürfen wir für Schriftwechsel, Rechnungen und die Zeitschrift für Rheumatologie verwenden: *

☐ Persönlich im Unternehmen ☐ Privatanschrift *Bitte nur eine Anschrift auswählen!*

E-Mail-Adresse, die wir für den individuellen Schriftverkehr, unsere „Nachrichten aus der Fachgesellschaft“ und Ihren Zugang zur Webseite der DGRh verwenden dürfen: *

E-Mail

Angaben zu Ausbildung und Tätigkeit

Ausbildung*

☐ Arzt/Ärztin
☐ in Weiterbildung, und zwar voraussichtlich bis:

Weiterbildungsnachweis beigelegt:

☐ ja ☐ nein

☐ Naturwissenschaftler/-in

☐ Epidemiologie

☐ Bioinformatik

☐ Biologie

☐ Chemie

☐ Sonstiges:

☐ Pharmazeut/-in

☐ Psychologe/-in

☐ Sonstiges:

Fachkompetenz

(bitte nur ausfüllen, wenn Sie Arzt/Ärztin sind oder in Weiterbildung zum Arzt / zur Ärztin sind)

FA/FÄ für

☐ Allgemeinmedizin

☐ Innere Medizin (ohne Schwerpunkt)

☐ Innere Medizin und Rheumatologie

☐ Innere Medizin und

☐ Laboratoriumsmedizin

☐ Orthopädie oder

☐ Orthopädie und Unfallchirurgie

☐ mit Schwerpunkt Rheumatologie

☐ Pharmakologie

☐ Physikalische und Rehabilitative Medizin

☐ Kinder- und Jugendmedizin

☐ mit Zusatzbezeichnung Rheumatologie

☐ Anderes Fachgebiet:

Falls Sie weitere Anerkennungen in Schwerpunkten haben, die relevant sind, nennen Sie sie bitte hier:

Ort der Tätigkeit:

(bitte nur ausfüllen, wenn Sie Arzt/Ärztin sind oder in Weiterbildung zum Arzt/zur Ärztin sind)

☐ Praxis

Ich bin fachärztlich

☐ niedergelassen ☐ angestellt

Ich bin hausärztlich

☐ niedergelassen ☐ angestellt

☐ mit ☐ ohne Teilnahme an stationärer Versorgung

Bitte nur ankreuzen, falls es auf Sie zutrifft:

☐ Ich versorge ausschließlich Privatpatienten

☐ Klinik

☐ mit ☐ ohne Teilnahme an vertragsärztlicher Versorgung

☐ MVZ

☐ Forschungseinrichtung

☐ Unternehmen (Pharmaunternehmen, Biotechnologie, o.ä.)

☐ Behörde, Versicherung

☐ (vorübergehend) nicht berufstätig

☐ in Rente

☐ Sonstiges:

Berufliche Position: ☐ Direktor/-in ☐ Chefarzt/-ärztin ☐ Leitende(r) Oberarzt/-ärztin ☐ Oberarzt/-ärztin ☐ Niedergelassene(r) Arzt/Ärztin
☐ Angestellte(r) Arzt/Ärztin ☐ Angestellte(r) Facharzt/-ärztin ☐ Assistenzarzt/-ärztin ☐ Wissenschaftliche(r) Mitarbeiter/-in
☐ Sonstiges:

* Pflichtfeld

Beitrag*

Grund für Beitragsbefreiung*

☐ Ja☐ Nein

Wenn ja, welcher: ☐ Weiterbildung ☐ Elternzeit ☐ Rente (Bitte Nachweis beifügen, für Weiterbildung bitte mit voraussichtlichem Abschluss).

SEPA-Lastschriftmandat

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IBAN

[illegible]

BIC

Kontoinhaber, falls abweichend von Antragsteller

Die DGRh zieht Ihren Beitrag unter der Gläubiger-Identifikationsnummer DE18ZZZ00000568356 ein.

Adressdatenfreigabe

- für Mitglieder der DGRh im geschlossenen Mitgliederbereich der Webseite der DGRh

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen für Mitglieder.

- ☐ **Ja**, ich bin damit einverstanden, dass die DGRh meinen Namen, meinen Titel und meine Dienstanschrift für die Mitgliedersuche im geschlossenen Mitgliederbereich der Webseite <https://dgrh.de/> veröffentlicht. Dies dient der Ermöglichung und der Optimierung der Kommunikation der Mitglieder untereinander. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, z.B. mit einer E-Mail an: info@dgrh.de.

Als Neumitglied bis 40 Jahre (inkl.) sind Sie auch Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Junge Rheumatologie (AGJR), ohne dass Ihnen dafür zusätzliche Kosten entstehen. Die AGJR möchte Sie gern über Aktivitäten und Angebote der AGJR informieren. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung.

- ☐ **Ja**, ich bin damit einverstanden, dass die DGRh meine E-Mail-Adresse an die AGJR übermittelt, damit diese mir Angebote und Informationen zu Aktivitäten der AGJR zusenden kann. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, z.B. mit einer E-Mail an: info@dgrh.de.

- für den offenen Bereich der Webseite (falls die DGRh ihre Webseite um einen Bereich „Arztsuche“ erweitert)

- ☐ **Ja**, ich bin damit einverstanden, dass mein Name, mein Titel und meine Dienstadresse zum Zwecke der Veröffentlichung dem Bereich „Arztsuche“ der Webseite <https://dgrh.de/> verwendet wird. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, z.B. mit einer E-Mail an: info@dgrh.de.

- für Rheumaakademie

- ☐ **Ja**, ich bin damit einverstanden, dass die DGRh meinen Namen, meinen Titel, meine Dienstanschrift und meine dienstliche E-Mail-Adresse an die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH übermittelt, damit diese mir Werbung und Informationen zu Veranstaltungen für DGRh-Mitglieder postalisch oder per E-mail zusenden kann.
- ☐ **Ja**, ich bin damit einverstanden, dass die DGRh meinen Namen, meinen Titel, meine Privatanschrift und meine private E-Mail-Adresse an die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH übermittelt, damit diese mir Werbung und Informationen zu Veranstaltungen für DGRh-Mitglieder postalisch oder per E-Mail zusenden kann. *Sie können auch beide Anschriften auswählen.*

Diese Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, z.B. mit einer E-Mail an: info@dgrh.de.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Bitte zurücksenden an:

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V.
Geschäftsstelle, Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufg. C | 10179 Berlin | info@dgrh.de