



<b>Anthroposophisch erweiterte Praxistätigkeit</b>				

**Mitarbeit in folgender anthroposophischer Ärztarbeit (mindestens ein Arzt/eine Ärztin mit Fähigkeitsausweis anthroposophisch erweiterte Medizin; mind. 4 Mal pro Jahr und mind. 8 Std.):**

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

*Nach Einzahlung der Gebühr werden die eingereichten Unterlagen an das Evaluationskollegium der VAOAS zur Beurteilung weitergereicht. Wird das Gesuch 6 Wochen vor der nächstmöglichen Schlussevaluation in der Geschäftsstelle der VAOAS eingereicht, wird der Beantragende, bei Annahme desselben, zur nächstmöglichen Schlussevaluation eingeladen (Datum und Ort der zweimal jährlich stattfindenden Schlussevaluation kann in der Geschäftsstelle der VAOAS erfragt werden).*

- Mit dem Gesuch an die Geschäftsstelle einzusenden:**
- Kopie Arztdiplom
  - Kopien der Testatblätter oder Kursbestätigungen
  - Kopie Diplom eidgenössischer oder anerkannter ausländischer Facharzttitel
  - Unterlagen für die Schlussevaluation (2 Krankengeschichten)

Adresse Geschäftsstelle VAOAS:                      Pfeffingerweg 1, 4144 Arlesheim, Tel. 061 705 75 11, Fax 061 705 75 12