



SCHWEIZERISCHE  
GESELLSCHAFT FÜR ANGIOLOGIE  
SOCIÉTÉ SUISSE D'ANGIOLOGIE  
SOCIETÀ SVIZZERA D'ANGIOLOGIA  
SOCIETAD SVIZRA D'ANGEOLOGIA

# Rezertifizierung Fähigkeitsausweis für Interventionelle Angiologie (SGA)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Mail-Adresse \_\_\_\_\_

GLN / EAN-Nr. \_\_\_\_\_

**Für die Rezertifizierung benötigte fachspezifische Fortbildung innerhalb von 5 Jahren 30 Stunden (schriftlich belegbar):**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

+ Statistik aus PTA – Datenbank für Nachweis der durchgeführten Untersuchungen (150 in 5 Jahren)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum und Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Einsenden an: Geschäftsstelle der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie (SGA)  
c/o Meister Concept GmbH  
Bahnhofstrasse 55,  
CH-5001 Aarau  
T +41 62 836 20 90  
E-Mail: [sga-ssa@meister-concept.ch](mailto:sga-ssa@meister-concept.ch) Website: [www.angioweb.ch](http://www.angioweb.ch)