



## Antragsformular zur Teilnahme am Darmkrebsvorsorge Programm Graubünden

GLN-Nummer	ZSR-Nummer		
Anrede	Frau    Herr		
Tätigkeit/Funktion			
Vorname			
Nachname			
Name Praxis/Apotheke			
Korrespondenzsprache	deutsch    italienisch		

Strasse	
Postfach	
PLZ/Ort	
Telefon	
Mobile	
E-Mail	
HIN E-Mail / OVAN-Email	
Fax	
Website	

### Voraussetzungen für die Akkreditierung:

Damit Sie sich als Leistungserbringer akkreditieren lassen können, ist es obligatorisch eine von der Krebsliga Graubünden **organisierte Fortbildung** zu besuchen. Die Fortbildung besteht aus einem medizinischen und einem administrativen Teil. Der administrative Teil umfasst unter anderem die Schulung des Programms für Früherkennungsprogramme, MC-SIS, in dem die anschliessende Aufnahme und Dokumentation der Teilnehmer stattfindet:

Sie wollen sich als Leistungserbringer für das Programm Darmkrebsvorsorge Graubünden akkreditieren lassen, oder haben weitere Fragen zum Programm, dann kontaktieren Sie uns unter [info@vorsorge-gr.ch](mailto:info@vorsorge-gr.ch) oder 081 300 50 80.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

