

**Formular für Ihre Eintragung in die Homepage -Therapeutenliste der G.O.S.**

Herr  Frau  Titel \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Arzt  Arzt für  \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

D  / A  / CH  PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Website \_\_\_\_\_

1 = Ich bin Mitglied der Gesellschaft

2 = Aus- oder Fortbildungskurse bei der GOS absolviert (im Jahr \_\_\_\_\_)

3 = Ich halte Vorträge über diese Behandlungsmethoden

**Bitte kreuzen Sie die Therapieverfahren an, die Sie in Ihrer Praxis durchführen!**

4 = Sauerstoffinhalation

12 = Große Ozon-Eigenblutbehandlung

5 = Sauerstoffüberdruckbeatmung

13 = UVE (kleine UV-Eigenblut-  
behandlung)

6 = Sauerstoffmehrschritttherapie

14 = UVB (große UV-Eigenblut-  
behandlung)

7 = Ozon (i.m., s.c., i.c., i.a.)

15 = HOT

8 = rectale Ozoninsufflation

16 = Haemoaktivator

9 = Unterdruckbegasung

10 = Ozonwasser

11 = Kleine Ozon-Eigenblut-  
behandlung

Ich will Mitglied der GOS werden. Ich lege einen Verrechnungsscheck bei über 90,00 Euro (Kündigung der Mitgliedschaft jeweils 6 Wochen zum 31.12. möglich)

Ich lege einen Verrechnungsscheck bei über 15 Euro = einmalige Gebühr für die Eintragung in die Homepage-Therapeutenliste der GOS (www.ozonsauerstoff.de), gültig bis Ende 2005) (Mitglieder der GOS zahlen keine Eintragungsgebühr, da diese im Mitgliedspreis enthalten ist)

Ich bestätige die Richtigkeit obiger Angaben und bin mit dem Eintrag in die Therapeutenliste der GOS einverstanden.

Datum.....

Unterschrift.....

**Rücksendung bitte per Fax (Nr.: 07243/65949) oder per Post :**

Gesellschaft für Ozon- und  
Sauerstoff-Anwendungen in Medizin und Technik e. V.  
Rheinstr. 7

76337 Waldbronn