

**Meldeformular
IVF-Arbeitsgruppe**

Bitte ausgefüllt, unterschrieben und mit Datum versehen zurücksenden an:

Ständige Kommission IVF / Embryotransfer
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Leiter der Arbeitsgruppe

Leiter:	
Vertretung:	

Endokrinologie der Reproduktion

Leiter des Teilbereichs:	
Vertretung:	

Gynäkologische Sonographie

Leiter des Teilbereichs:	
Vertretung:	

Operative Gynäkologie

Leiter des Teilbereichs:	
Vertretung:	

Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur

Leiter des Teilbereichs:	
Vertretung:	

Andrologie

Leiter des Teilbereichs:	
Vertretung:	

Psychosomatische Grundversorgung

Leiter des Teilbereichs:	
Vertretung:	

Regelmäßige Kooperation mit einem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder ärztlicher Psychotherapeut

--

Hormonlabor

Leiter des Teilbereichs:	
Vertretung:	

oder

Kooperation mit:	
------------------	--

Narkosebereitschaft

Leiter des Teilbereichs:	
Vertretung:	

Notfallaufnahme

--

Humangenetische Beratung

--

Adresse der Praxis/Klinik

--

Arbeitsgruppe vom:

.....
Stempel und Unterschrift