

Name: _____

Für die Vervollständigung der Unterlagen zum Beitritt zum Lymphnetz Mitteldeutschland e.V. benötigte Unterlagen: (grau hinterlegte Felder sind Voraussetzung für die Zertifizierung im LNMD)

	Vorhanden (liegt bei)	Nicht vorhanden	Zustimmung	Keine Zustimmung
Approbation (Arzt) (bitte Urkunde einreichen)				
Lymphologische Weiterbildung (Arzt) (für Zertifizierung)				
Weiterbildung (alle 2 Jahre)				
Zustimmung zur Umsetzung der Qualitätskriterien des Lymphnetzes				
Orientierung an den AWMF Leitlinien „Diagnostik und Therapie von Lymphödemen				
Zustimmung zur aktiven Mitarbeit im Lymphnetz				
Präqualifizierung (SH) pro Filiale (bitte Urkunde einreichen)				
Mind. 2 Jahre phlebologische Erfahrung pro Fachkraft				
Leitliniengerechte Fortbildung und Dokumentation pro Fachkraft				
BUFA Seminar (Lymphologische Leitung)				
Nachweis von 20 Bestrumpfungen bei Ödempatienten pro Jahr (Herstellernachweis) (noch keine Aufnahme in den Verteiler)				
Nachweis von 100 Bestrumpfungen bei Ödempatienten pro Jahr (Herstellernachweis) (für Zertifizierung) Nachweis über Herstellerstatistik; nicht benötigte Daten können geschwärzt werden				
Patientendokumentation (nach BUFA Vorgaben)				
Hausbesuche				
Nachweis über Brustprothetik und Miederversorgung (für Zertifizierung)				
Nachweis über AIK / IPK (für Zertifizierung)				
Nachweis über Thoraxversorgungen (für Zertifizierung)				
Refresher pro Bereich (alle 2 Jahre)				
Zustimmung zur aktiven Mitarbeit im Lymphnetz				
Lymphtherapeutische Ausbildung (Physio) (bitte Urkunde einreichen)				
Hausbesuche				
Lymphologische Kompressionsbandagierung mit Umfangsmessung				
Schnelle Interdisziplinäre Abstimmung zur Patientenversorgung				
Hausbesuche				
Pro Jahr mind. 250 Lymphdrainagen (für Zertifizierung) Nachweis über Abrechnungsstatistik; nicht benötigte Daten können geschwärzt werden				
Zustimmung zur aktiven Mitarbeit im Lymphnetz				

Datum, Unterschrift Mitglied