

GKO - Mitgliedschaftsantrag

Dr. med. dent. Petra Mustermann

Fachzahnärztin für Kieferorthopädie

Mitglied in der

GKO

GESellschaft für Ganzheitliche
Kieferorthopädie e.V.

Tätigkeitsschwerpunkte:

Naturheilkunde

Ganzheitliche Kieferorthopädie

Privat und alle Kassen. Termine nach Vereinbarung

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in der GKO als:

ordentliches Mitglied

(gemäß § 3 Ziff. 2 in der GKO-Satzung)

außerordentliches Mitglied

(gemäß § 3 Ziff. 3 in der GKO-Satzung)

förderndes Mitglied (gemäß § 3 Ziff. 4 der GKO-Satzung)

Und möchte monatlich einen Förderbeitrag in Höhe von € _____ zahlen. (mind. € 5,00 monatlich)

Ich möchte als Co-Therapeut über die GKO-Listen weiterempfohlen werden:

(Berufsbezeichnung/ ggf. Nachweise z.B. bei Arzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut, Osteopath, etc.)

Genauer Titel / Familienname

Vorname

Geburtsdatum

approbiert / niedergelassen seit (Jahr) / Facharzt

Postleitzahl, Ort (Praxis)

Straße, Hausnummer (Praxis)

Telefon (Praxis)

Mobiltelefon

Fax (Praxis)

eMail-Adresse

Homepage

Kammer-/KZV-Aufgabengebiet

Mitgliedschaften in anderen Verbänden

Ich (Wir) führe(n) eine

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einzelpraxis | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis |
| <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft | <input type="checkbox"/> Privatpraxis |
| <input type="checkbox"/> Kassenpraxis | <input type="checkbox"/> Fachpraxis für Kieferorthopädie |
| <input type="checkbox"/> Allgemeinpraxis mit Kieferorthopädie | |
| <input type="checkbox"/> Ich (Wir) beschäftige(n) Assistent/-innen | |
| <input type="checkbox"/> Ich bin (Wir sind) bereit, Kollegen/-innen in der Praxis | |
| hospitieren zu lassen. | |
| <input type="checkbox"/> Ich bin Assistent/-in | |

Für eine ordentliche Mitgliedschaft in der GKO sind entsprechende ganzheitliche Qualifikationsnachweise zu erbringen:

Ich habe eine komplementäre ganzheitliche Ausbildung absolviert.
(Kompletausbildung/Diplom z.B. „Ganzheitliche Kieferorthopädie“ oder vergleichbares).

oder alternative Fort- und Weiterbildung
Ich habe eine individuelle ganzheitliche Zusatzausbildung absolviert.

Ich bin auch als Heilpraktiker/in (HP) tätig
(Abschrift zur Erlaubnis der Ausübung der Heilkunde (HP-Berechtigung des Gesundheitsamtes) ohne Bestallung beilegen)

Ich habe bislang eine Aus-, Fort- und Weiterbildung in:
Bitte zutreffendes ankreuzen!

Bionator-Therapie

Aus-, Fort- oder Weiterbildungsnachweise müssen in Kopie beigelegt werden!
(z.B. von einer der jeweiligen Landeszahnärztekammern, der verbandseigenen Fortbildungsakademie oder von der GKO anerkannten Veranstalter/
Fachgesellschaften)

Croat-Therapie

Aus-, Fort- oder Weiterbildungsnachweise müssen in Kopie beigelegt werden!
(z.B. von einer der jeweiligen Landeszahnärztekammern, der verbandseigenen Fortbildungsakademie oder von der GKO anerkannten Fachgesellschaften/
Veranstalter)

Begleittherapien wie z.B. myofunktionelle Therapie und Logopädie

Aus-, Fort- oder Weiterbildungsnachweise müssen in Kopie beigelegt werden!
(z.B. von einer der jeweiligen Landeszahnärztekammern, der verbandseigenen Fortbildungsakademie oder von der GKO anerkannten Veranstalter/
Fachgesellschaften)

Individuelle ganzheitliche Fort- und Weiterbildungen

Zum Beispiel in oder aus den Bereichen:

Lymphdrainage, Psychologie, Grundkenntnisse der Akupunktur, begleitende Homöopathie in der KFO, Crano-Sacrale Therapie und/oder Osteopathie/
Physiotherapie, Ernährungsberatung, Phytotherapie, Applied Kinesiology,
Bachblütenbehandlung, Lüscher Farbtest-Diagnostik, Lichttherapie,
Bioelektronische Verfahren (z.B. Magnetfeldtherapie) und/oder andere ...
Aus-, Fort- oder Weiterbildungsnachweise müssen in Kopie beigelegt werden!

Ergänzungen:

Folgende ganzheitliche Diagnose- oder Therapieverfahren kommen regelmäßig in meiner (unserer) Praxis zur Anwendung:

(Reine Firmenveranstaltungen werden nicht anerkannt)

Folgende Begleittherapien werden im Rahmen der ganzheitlichen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in meiner (unserer) Praxis eingesetzt:

Sonstige ganzheitliche Diagnose- oder Therapieverfahren kommen in meiner (unserer) Praxis zur Anwendung:

Ich (Wir) befinde(n) mich (uns) noch in der ganzheitlichen bzw. naturheilkundlichen Ausbildung (Art/Ort):

Ich bin an einer Mitarbeit interessiert als:

- Sachverständiger und Gutachter
- im Qualifikationsausschuß oder wissenschaftlichen Beirat der GKO
- im erweiterten Vorstand
- Co-Therapeut

Als Anlage sind beizulegen:

- Zahnärztlicher Lebenslauf
- Aus-, Fort- und Weiterbildungsnachweise (in Kopie)
- Einzugsermächtigung über € 255,65 Jahresbeitrag für Selbständige
- Einzugsermächtigung über € 383,47 Jahresbeitrag für Ehepartner/ Gemeinschaftspraxis
- Einzugsermächtigung über € 120,00 Jahresbeitrag für Assistenten (mit anerkanntem Nachweis der KZV in Kopie)
- Einzugsermächtigung über € 60,00 Jahresbeitrag für Pensionierte
- Einzugsermächtigung über € 36,00 Jahresbeitrag für Studenten (mit gültigen Studentenausweises in Kopie)

Mit Zahlung des Mitgliedsbeitrages und meiner Unterzeichnung erkenne ich die Satzung der GKO an:

Ort, Datum

Unterschrift

Praxisstempel

Ich praktiziere die ganzheitliche Kieferheilkunde als einen komplementären Tätigkeits-schwerpunkt in meiner Praxis seit _____ (Jahr)

eine Kursteilnahme mit dem Nachweis der FRS-Auswertung **kann** vorgelegt werden.

Ich behandle sehr gerne Kinder
 Behinderte
 Angstpatienten in meiner Praxis

Weitere Diagnostik- und Therapieschwerpunkte die in meiner Praxis zur Anwendung kommen:

- Atemtherapie
- Ernährungslehre
- _____

Meine Privatadresse

Postleitzahl, Ort

Straße, Hausnummer

Telefon (Privat)

Bundesland

Fax (Privat)

eMail

Bitte senden Sie mir ihre Informationen an meine Privatadresse.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Praxis- bzw. Dienstadresse, Telefon- und Fax-Nummer sowie E-Mail- und Internet-Adresse über die GKO-Mitgliederlisten und das Internet veröffentlicht sowie weiterempfohlen wird. Gemäss der diesbezüglich aktuellen Rechtsprechung für Zahnärzte und Kieferorthopäden.

Information zum SEPA-Lastschriftmandat

Sehr geehrtes Mitglied des GKO,

wirtschaftliches Denken verpflichtet jede Gesellschaft oder Verband, also auch eine Non-Profit-Organisation wie die unsere, alle Möglichkeiten der Kostenminimierung auszuschöpfen. Dazu gehört heute selbstverständlich auch das System des Bankeinzuges von Mitgliedsbeiträgen per SEPA-Lastschriftmandat.

Dieses festgelegte Verfahren, mit einheitlichen Bedingungen und Vorteilen für alle Mitglieder, spart zeitraubende Arbeit und Kosten in der Verbandsgeschäftsstelle. Es erspart auch Ihnen Kosten und die Mühe, sich an Fälligkeiten zu erinnern und jedesmal erneut Formulare auszufüllen bzw. Überweisungen zu tätigen.

Nutzen Sie so den Komfort und die Kostensparnis für sich und senden Sie bitte

das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an uns zurück. Ohne eine vorliegende Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschriftmandat kann der Mitgliedschaftsantrag nicht bearbeitet werden.

Vorabinformation:

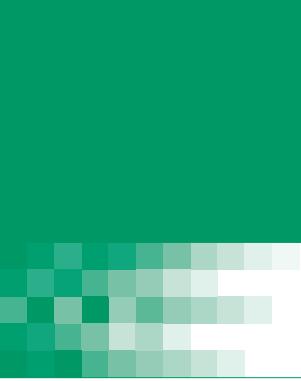
Den jeweils aktuellen GKO-Mitgliedsbeitrag ziehen wir als SEPA-Lastschrift zum 1. Februar jeden Jahres, beginnend mit dem Monat Ihres Beitritts, zu Ihrer persönlichen Mandatsreferenz und unserer Gläubiger-Identifikationsnummer von Ihrem u.g. Konto ein. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag gilt der nächste Werktag als Fälligkeitstag.

Name des Zahlungsempfängers	
GKO e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
Postfach 30 02 71	50772 Köln
Land	Gläubiger-Identifikationsnummer:
Deutschland	DE66ZZZ00000433050
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)* Angabe freigestellt
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
Land	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)	BIC (8 oder 11 Stellen) Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Ort	Datum (TT/MM/JJJJ)
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	



Ihre Vorteile als Mitglied in der GKO

- 1.** Bundesweite Empfehlung und damit Vermittlung Ihrer Praxis über die aktuelle GKO-Mitgliederliste per Post, Internet oder Telefon an Interessenten/Patienten.
- 2.** Exklusive Orientierungshilfe zur angemessenen Honorarfindung und Unterstützung bei der Abrechnung auf Basis der LNZ – Leistungsbeschreibung für Naturheilverfahren in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. **Exklusiv** nur für qualifizierte GKO-Mitglieder erste Anerkennungen sowie Kostenbeteiligungen und Übernahme der ganzheitlichen kieferorthopädischen Behandlungen durch die gesetzliche Krankenversicherung BKK advita. Bei Mitgliedern und familienversicherten Angehörigen der BKK advita über den gemeinsamen Tarif „Natürlich! Zahn für Zahn“.
- 3.** Nutzung des GKO-Verbandslogos in Verbindung mit dem Verweis auf eine Mitgliedschaft in der GKO und den Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Kieferorthopädie“. Dies auch bei einer fördernden Mitgliedschaft im Rahmen Ihrer Außendarstellung auf Praxisschild, Briefpapier, Visitenkarten, in Zeitungsannoncen, Internet sowie für die praxiseigenen Medien und Öffentlichkeitsarbeit.
- 4.** Die GKO gilt als Markenzeichen für kontrollierte Qualitätsstandards in der ganzheitlichen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Eine ordentliche Mitgliedschaft in der GKO steht für Ihren überprüften Qualifikationsvorsprung.
- 5.** Politische und fachliche Interessenvertretung für die ganzheitliche Kieferorthopädie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Auch gegenüber Krankenkassen und Versicherungen sowie den Beihilfe-Institutionen in Deutschland und Europa.
- 6.** Kostenloser oder vergünstigter Bezug von Fachzeitschriften.
- 7.** Qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung über die unabhängige, verbandseigene Fortbildungsakademie oder entsprechend anerkannte Fachgesellschaften im Bereich ganzheitliche Kieferorthopädie und angrenzende Gebiete in Verbindung mit der Vergabe von Fortbildungspunkten gemäß den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK/KZBV und DGZMK.
- 8.** Kostenlose Rechtsinformationen durch den Justitiar und Beratung durch diverse Fachleute und verbandseigene Spezialisten (z.B. bei Abrechnungsfragen).
- 9.** Unterstützung bei Rechtsstreitigkeiten durch verbandseigene Sachverständige und Gutachter.
- 10.** Service- und Dienstleistungsprogramm: Bestell- und Lieferservice für Druckunterlagen im GKO-Corporate-Design, wie z.B. Patienteninformationsblätter, personalisierte Rezeptblöcke, Terminkarten und -blöcke, Praxisanmeldungen, LNZ-Privatvereinbarungen und Plakate für die Praxis.
- 11.** Bundesweite Image- und Öffentlichkeitsarbeit der GKO für komplementäre Diagnose- und Therapieverfahren im Zusammenhang mit dem Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Kieferorthopädie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ – bei Fach- und Publikumsmedien aus den Bereichen digitale Medien, Print, Funk und Fernsehen.
- 12.** Vergünstigte Konditionen bei Tagungen, Kongressen, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie individuelle Serviceleistungen im Rahmen von diversen Kooperationsvereinbarungen.
- 13.** Möglichkeiten zu fachlichem sowie persönlichem Austausch der Mitglieder über Veranstaltungen und im europaweiten Therapeuten-Netzwerk der GKO im Bereich der Komplementärmedizin.

Die Ganzheitliche Kieferorthopädie

**Der Bionator formt nachhaltig
ohne Gewalt und Zwang**



„78% überzeugt von Wirkungskraft der homöopathischen Arzneimittel und Behandlungsformen“

BKK Gesundheit Online Umfrage 2181 Teilnehmer 2010/2011



„73% der Bevölkerung wünschen sich die Anwendung von Naturheilmitteln“

INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH Repräsentative Trendstudien 1970 - 2010



„89% der Bürger wünschen sich die Förderung der alternativen Medizin“

Ärzte Zeitung



„72% der Deutschen wünschen sich alternative Heilmethoden zur Schulmedizin“

Gesundheitsbericht des Bundes



Bundesgeschäftsstelle
Postfach 30 02 71
D - 50772 Köln
Telefon: +49 221 - 340 61 35
Telefax: +49 221 - 340 61 37
www.gko-online.de
info@gko-online.de