

# Registrierungsformular für meineprostata.com-Arztfinder

Der meineprostata.com-Arztfinder ermöglicht es Patienten, in einer Liste nach Ärzten in ihrer Nähe zu suchen, die für die Behandlung ihrer Krankheit qualifiziert sind. Um in den Arztfinder aufgenommen zu werden, muss ein Vertreter von Boston Scientific bestätigen, dass der Arzt mindestens eines oder mehrere der unten aufgeführten Kriterien von Boston Scientific erfüllt.

## Kriterien für den meineprostata.com-Arztfinder

Durch Ankreuzen der untenstehenden Kästchen bestätigen Sie, dass der Arzt mindestens die Anzahl der pro Jahr festgelegten Verfahren durchführt und kompetent und erfahren in der Lasertherapie oder der Wasserdampftherapie ist (alle zutreffenden ankreuzen).

### PROSTATAEKRANKUNGEN

**Lasertherapie:** Der Arzt führt jährlich 25 oder mehr Verfahren mittels Vaporisation und/oder Enukleation durch.

**Wasserdampftherapie und Vaporisation:** Der Arzt hat eine Schulung abgeschlossen und bereits die ersten 10 Verfahren durchgeführt. Durchschnittlich mindestens 3 Verfahren pro Monat.

## Registrierungsvorgang

### SCHRITT 1

Ein Vertreter von Boston Scientific muss das Antragsformular ausfüllen, um einen Arzt zum Arztfinder hinzuzufügen.

### SCHRITT 2

Im Anschluss reicht der Vertreter von Boston Scientific das ausgefüllte Antragsformular bei [BPHphysicianlocatorEU@bsci.com](mailto:BPHphysicianlocatorEU@bsci.com) ein.

### SCHRITT 3

Dem Antrag wird innerhalb von zwei Wochen auf Grundlage der im Formular bereitgestellten Informationen nachgekommen.

## Kontaktdaten

Weitere Informationen erhalten Sie unter [BPHphysicianlocatorEU@bsci.com](mailto:BPHphysicianlocatorEU@bsci.com)

## Arztfinder-Registrierungsformular (Fortsetzung)



Wenn es mehrere Praxisstandorte gibt, geben Sie bitte diese Standorte im Text der E-Mail für [BPHphysicianlocatorEU@bsci.com](mailto:BPHphysicianlocatorEU@bsci.com) an.

### Kontakt details

Name des Arztes\* \_\_\_\_\_

Name des Krankenhauses / der Praxis \_\_\_\_\_

Anschrift\* \_\_\_\_\_

Postleitzahl\* \_\_\_\_\_ Ort\* \_\_\_\_\_

Telefonnr. der Praxis\* \_\_\_\_\_

Website \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse\* \_\_\_\_\_ E-Mail für die Terminvereinbarung \_\_\_\_\_

Sprechzeiten \_\_\_\_\_

Sprache\* \_\_\_\_\_

### Details zu sozialen Medien

Facebook \_\_\_\_\_ Twitter @ \_\_\_\_\_

YouTube \_\_\_\_\_ LinkedIn \_\_\_\_\_

### Verifizierung des Arztes

Ich bestätige, dass die oben angeführten Informationen zur Aufnahme in den Arztfinder richtig und korrekt sind.

Vertreter von Boston Scientific (Name in Druckschrift) \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\* Pflichtfeld

Boston Scientific, vertrauliches Material –  
**nur zum internen Gebrauch. Nicht kopieren, abbilden oder extern verteilen.**

Dieses Arztfinder-Formular ist nur für die Erfassung von Daten in Deutschland und Großbritannien vorgesehen.

Alle erwähnten Marken sind Eigentum der jeweiligen Inhaber. ACHTUNG: Aufgrund gesetzlicher Vorschriften dürfen diese Produkte ausschließlich an einen Arzt oder auf dessen Anordnung verkauft werden. Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise und Gebrauchsanweisungen sind der Packungsbeilage und Etikettierung des jeweiligen Produkts zu entnehmen. Die Verwendung der Informationen ist nur für Länder mit gültiger Produktzulassung durch die Gesundheitsbehörden vorgesehen. Das Material ist nicht zur Verwendung in Frankreich vorgesehen.

URO-645301-AA Gedruckt in Deutschland von medicalvision.

**Boston  
Scientific**  
Advancing science for life™

[www.bostonscientific.eu](http://www.bostonscientific.eu)

© 2019 Boston Scientific Corporation  
oder deren Tochterunternehmen.  
Alle Rechte vorbehalten.