



Anlage 2: Erklärung

DDA-Zertifikat „Atopische Dermatitis“

Erklärung zum Nachweis der leitliniengerechten Behandlung der atopischen Dermatitis und der Erfahrungen mit Systemtherapeutika und Biologika

Erklärung

Hiermit erkläre ich, _____, geb. am _____, dass ich eine leitliniengerechte Behandlung der atopischen Dermatitis durchführe und umfangreiche Erfahrungen mit allen Formen der atopischen Dermatitis-Therapie inkl. der Behandlung mit Systemtherapeutika und Biologika besitze.

- Die Erfahrung in der Therapie mit Systemtherapeutika und Biologika kann ich durch eine Bescheinigung des Neurodermitis-Registers (TREAT) oder eines vergleichbaren Registers nachweisen. Die Bescheinigung liegt dem Antrag bei.
- Die Erfahrung in der Therapie mit Systemtherapeutika und Biologika werde ich bis spätestens in 2 Jahren durch eine Bescheinigung des TREAT oder eines anderen AD-Registers nachweisen. Ich weiß, dass im Falle eines fehlenden Nachweises die Gültigkeit des DDA-Zertifikates „Atopische Dermatitis“ vorzeitig nach 2 Jahren ab Antragstellung erlischt.
- Die Erfahrung in der Therapie mit Systemtherapeutika und Biologika weise ich durch das beiliegende Dokumentationsprotokoll (Anlage 3) nach. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die DDA die Angaben ggf. stichprobenartig überprüfen kann.

_____, den _____

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift