

Mitgliedsantrag

Korrespondenz bitte an: Privatschrift Firmenanschrift
 Rechnung bitte an: Privatschrift Firmenanschrift

Antragsteller:

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Privatschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Firmenname und Firmenanschrift:

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Webseite: _____

Gültig ab / seit _____

Funktion* (*Nichtzutreffendes bitte streichen!)

Unternehmer/Geschäftsführer/geschäftsf. Gesellsch./Filialeiter/Nicht-Unternehmer/
 Angestellter (geschäftsführende Gesellschafter gelten als Selbständige!)

Höhere Fachschule, Fachakademie, Fachhochschule* (*Nichtzutreffendes bitte streichen!)

_____ in: _____

von: _____ bis: _____

(staatliche) Prüfung bestanden in (Ort): _____

am: _____ Abschluss als: _____

Meisterprüfung bestanden in: _____ am: _____

HW- Kammer: _____

(Die Abschlussdiplome sind als Kopien beizulegen)

Ich bin bereits Mitglied bei folgenden fachwissenschaftlichen Vereinigungen des Bereichs
 Augenoptik (Optometrie), Augenheilkunde und Contactlinse:

1: _____ seit: _____

2: _____ seit: _____

AKTION: Mitglieder werben Mitglieder

Ich wurde geworben von: Name _____ Mitglieds-Nr. _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in die Vereinigung Deutscher Contactlinsen-
 Spezialisten und Optometristen e. V. (VDCO e.V.). Ich erkenne Satzung, Ehrencodex und die
 Arbeitsrichtlinien für mich als verbindlich an.

Bitte kreuzen Sie an, wenn Sie das Abonnement „die Kontaktlinse“ **nicht** beziehen möchten.

Datum: _____

Unterschrift: _____

VDCO e.V.

Vereinigung Deutscher
 Contactlinsen-Spezialisten
 und Optometristen e.V.

Apostel-Paulus-Straße 12
 D-10825 Berlin

Tel: +49 (0) 30 - 788 96 500
 Fax: +49 (0) 30 - 788 96 499

eMail: info@vdco.de
www.vdco.de

Bankverbindung Deutschland
 Raiffeisenbank Ingolstadt
 BLZ 721 608 18
 Kto. 755 630
 BIC GENODEF1INP
 IBAN
 DE9072 1608 1800 0075 5630

St.-Nr.: 102 / 111 / 40416
 UStId.-Nr.: DE1295 2048 8

Amtsgericht Charlottenburg
 VR 2925 B

Arbeitsrichtlinien der VDCO

Nachstehende Arbeitsrichtlinien der Vereinigung Deutscher Contactlinsen-Spezialisten und Optometristen e. V. (VDCO e.V.) sind für alle Mitglieder verbindlich:

1. Die Contactlinsen-Anpassung und Nachbetreuung der Contactlinsen-Träger wird nur in einem besonders dafür eingerichteten Augenprüfraum vorgenommen.
2. Der Augenprüfraum ist mit den erforderlichen Instrumenten, Geräten und Hilfsmitteln so eingerichtet, dass eine korrekte und hygienisch einwandfreie Contactlinsen-Anpassung und Qualitätskontrolle jederzeit gesichert ist.
3. Die Contactlinsen-Anpassung wird nur von Fachleuten ausgeführt, die in der Theorie und Technik der Contactlinsen-Anpassung ausreichend ausgebildet sind.
4. Die Contactlinsen-Anpassung und -überprüfung ist stets individuell und einzeln durchzuführen.
5. Für die Contactlinsen-Anpassung und Contactlinsen-Fertigung wird nur bestes, einwandfreies Material verwendet; schlechte Fabrikate, Contactlinsen mit Mängeln oder Fehlern werden unter keinen Umständen abgegeben.
6. Personen bei denen aufgrund der Untersuchung der Augen eine Augenkrankheit vermutet wird, sollte eine ärztliche Untersuchung empfohlen werden.
7. Eine Contactlinsen-Abgabe erfolgt ausschließlich gegen Vorlage einer maximal 1 Jahr lang gültigen Verordnung eines VDCO-Mitgliedes, eines anderen Augenoptikers/Optomtristen oder eines Arztes für Augenheilkunde. Die Verordnung wird der Kundenkarteikarte beigefügt und ist bis zum Ende ihrer Gültigkeit aufzubewahren.

7.a) Abgabe von Contactlinsen ohne vorliegende Verordnung

Bei Abgabe von Contactlinsen ohne Vorlage einer gültigen Verordnung ist vom Käufer eine Bestätigung, dass er über die Risiken einer unkontrollierten Anwendung informiert wurde, zu unterschreiben oder elektronisch zuzusichern. Die VDCO stellt Ihren Mitgliedern einen vorformulierten Text zur Verfügung und empfiehlt, diesen auch zwecks rechtlicher Absicherung zu verwenden.

8. Die Kosten für Dienstleistungen, das Material und das Ausstellen der Contactlinsen-Verordnung sind dem Patienten gesondert in Rechnung zu stellen.

Zur Einhaltung vorstehender Arbeitsrichtlinien verpflichte ich mich ausdrücklich.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ehrencodex der VDCO

Die Vereinigung Deutscher Contactlinsen-Spezialisten und Optometristen e. V. (VDCO e.V.) ist eine Gemeinschaft praktizierender Contactlinsen-Anpasser, die ihren Beruf mit hohen Idealen ausüben.

Jedes Mitglied verpflichtet sich, seinen Beruf in Übereinstimmung mit den Berufsregeln zu praktizieren, sich stets dafür einzusetzen und

1. die Aufklärung über Contactlinsen im Sinne einer sachlichen Information zu betreiben,
2. Fehlsichtige uneigennützig zu beraten, die Contactlinsen-Anpassung nur dann vorzuschlagen, wenn diese für den Fehlsichtigen von Vorteil ist,
3. alle Maßnahmen zu ergreifen, um Kontraindikationen zu erkennen,
4. den Fehlsichtigen objektiv und sachlich über die anderen zur Verfügung stehenden Korrektionsmöglichkeiten aufzuklären,
5. das eigene theoretische Wissen und die praktischen Fähigkeiten zu erweitern, damit Fehlsichtige alle neuen Verbesserungen zum guten Sehen erhalten und zu diesem Zweck Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen,
6. die Contactlinsen-Forschung zu fördern und über neue Erkenntnisse zu berichten,
7. die Arbeitsrichtlinien der Vereinigung Deutscher Contactlinsen-Spezialisten und Optometristen e. V. (VDCO e.V.) zu beachten und auf die Contactlinsen-Anpassung im Reisegewerbe zu verzichten,
8. auf unlautere Wettbewerbshandlungen bei der Bewerbung und Anpassung von Contactlinsen zu verzichten,
9. die Contactlinsen optimal auszuwählen und anzupassen,
10. die berufliche Schweigepflicht zu wahren,
11. seinen Beruf in Übereinstimmung mit den geltenden Gesetzen und Verordnungen auszuüben,
12. sich gegenüber Kollegen kollegial und rücksichtsvoll zu verhalten und unsachliche Kritik an der Arbeitsweise oder dem beruflichen Wissen eines Kollegen sowie herabsetzende Äußerungen über seine Person zu unterlassen. Das wohlwollende Verhältnis zu den eigenen Kollegen und anderen Fachleuten zum Informationsaustausch wird gefördert und erhalten.

Ich erkenne diesen Ehrencodex für mich als verbindlich an und verpflichte mich ausdrücklich zur Einhaltung dieser Regeln.

Datum: _____ Unterschrift: _____



VDCO
Vereinigung Deutscher
Contactlinsen-Spezialisten
und Optometristen e. V.
Apostel-Paulus-Straße 12
10825 Berlin

oder per Fax an die
VDCO-Geschäftsstelle:
030 /
788 96 499

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000489531

Ich ermächtige die VDCO e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VDCO e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

BITTE IN DRUCKSCHRIFT

----- (Mitglied)	----- (Mitgliedsnummer)
----- (Vorname, Name Kontoinhaber)	----- (Straße und Hausnummer)
----- (Postleitzahl und Ort)	----- (Kreditinstitut (Name und BIC))
----- (IBAN)	----- (Datum Ort, Unterschrift)

Mitgliedsbeitrag (wird in zwei Raten eingezogen):
Erste Rate Anfang des Jahres (Mitte Januar), zweite Rate im dritten Quartal des Jahres (Mitte Juli). Für Seniorenmitglieder - in einem Betrag am Anfang des Jahres (Mitte Januar)

Abo „Die Kontaktlinse“:
Im Januar des Jahres.