

DEGUM Geschäftsstelle  
Charlottenstr. 79/80  
10117 Berlin

Sektion   Arbeitskreis
Antragsteller*in
Krankenhaus
PLZ   Ort
Telefon
E-Mail
Stellung in der Klinik

Bitte reichen Sie diesen Antrag mit den erforderlichen Unterlagen und Nachweisen ein. *Übermittlung gerne per Email an: [zertifizierung@degum.de](mailto:zertifizierung@degum.de)*

geprüft  
Geschäftsstelle

1.	Verantwortliche/r DEGUM Ausbilder*in (Stufe II, II KL) oder Kursleiter*in (Stufe III), auf den die Zertifizierung ausgestellt ist.	Name	
2.	Nachweis des aktuellen Ultraschall-Ausbildungscurriculums.		
3.	Stellungnahme des Assistentensprechers/der Assistentensprecherin zur Umsetzung des Curriculums.		
4.	Liste der ausgebildeten Kollegen und Kolleginnen in den vergangenen 3 Jahren.		
5.	Die Bearbeitungsgebühr beträgt 150€. Die Zahlungsaufforderung wird an die Krankenhausverwaltung geschickt.		

Ort   Datum
-------------

Ort   Datum
-------------

Unterschrift Antragsteller*in
-------------------------------

Unterschrift verantwortliche/r DEGUM Ausbilder*in / Kursleiter*in
---

Stempel
---------

Stempel
---------