

DEGUM Geschäftsstelle
Charlottenstr. 79/80
10117 Berlin

Name Vorname Titel	
Straße Hausnummer	
PLZ Ort	
Telefon privat	Telefon beruflich
E-Mail	
Stellung in der Klinik / niedergelassen seit	

Den vollständigen Antrag senden Sie bitte an: zertifizierung@degum.de

geprüft
Geschäftsstelle

1.	Es wurden <u>jährlich</u> eigenverantwortlich mindestens 500 Sonographien durchgeführt. (Befunde und Bilddokumentationen sind auf Verlangen des Arbeitskreises vorzulegen.) <i>! Bitte Chefarztbestätigung beilegen.</i>	Durchschnittliche Anzahl pro Jahr:	
2.	Nachweis über 90 CME-äquivalente Punkte aus den vergangenen 6 Jahren (durchschnittlich 15 pro Jahr) durch Teilnahme an spezifisch sonographischen Fortbildungsveranstaltungen/Kongressen. <i>! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen.</i>		
3.	Teilnahme am ▶ Dreiländertreffen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ▶ Arbeitskreistreffen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> <i>! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen.</i>		
4.	Ausbildungsaktivität? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> <i>! Kursflyer bitte in Kopie beifügen.</i>		
5.	Aktuelle Geräteausstattung	1.	
		2.	
		3.	
	Welche Dokumentationsmöglichkeiten nutzen Sie?		
6.	Bitte überweisen Sie die Bearbeitungsgebühr von 50 € unter dem Verwendungszweck: <i>Name, Rezertifizierung Stufe II, AK Bewegungsorgane</i>	Geldinstitut Postbank Stuttgart Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 BIC PBNKDEFF	
	Ort Datum	Unterschrift	