

	Name, Vorname	
8	Aktuelle Geräteausstattung	
9	Die Bearbeitungsgebühr von 50,00 € ist auf folgendes Konto überwiesen worden: DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 • BIC PBNKDEFF (Postbank Stuttgart) <u>Verwendungszweck:</u> Name, BEW/HÜF Stufe II KL	
10	Nach erfolgreicher Begutachtung des schriftlichen Antrags: 2 Probenvorträge über insgesamt 5 Minuten aus 3 vorher vereinbarten und vorbereiteten Themen im Rahmen eines Kursleitertreffens	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage die Anerkennung der DEGUM-Stufe II KL Hüftsonographie im Säuglingsalter des Arbeitskreises Bewegungsorgane.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in

<u>Auszufüllen durch den/die Gutachter:in</u>		
Der Antrag ist vollständig und richtlinienkonform. Die Voraussetzungen für die Anerkennung der DEGUM-Stufe II KL Hüftsonographie sind erfüllt.		
Der Antrag ist unvollständig / nicht richtlinienkonform. (Begründung bitte auf einem separaten Blatt)		
..... Ort, Datum Unterschrift	
Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: zertifizierung@degum.de		
Auszufüllen durch die AK-Leitung bzw. die DEGUM-Geschäftsstelle		
Die Probenvorträge waren richtlinienkonform. Die Voraussetzungen für die Anerkennung der DEGUM-Stufe II KL Hüftsonographie sind erfüllt.		
Die Probenvorträge waren nicht richtlinienkonform. (Begründung bitte auf einem separaten Blatt)		
..... Ort, Datum Unterschrift	
Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: zertifizierung@degum.de		