

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> Hüftultraschalluntersuchungen bei 200 Säuglingen durchgeführt oder supervidiert. (Befunde und Bildnachweise sind nur auf Verlangen der Sektion vorzulegen.) <i>! Bitte Chefarztbestätigung beilegen.</i>									
2.	Ausbildungsaktivität in der eigenen Institution <i>! Bitte Chefarztbestätigung beilegen bzw. Nachweis von niedergelassenen Kollegen/innen, dass z.B. Hospitation in der Technik der Hüftsonografie nach Graf ausgebildet wurde.</i>									
3.	Nachweis über mindesten 15 CME-äquivalente Punkte aus den vergangenen 6 Jahren durch Teilnahme an spezifisch hüftsonografischen Fortbildungsveranstaltungen. <i>! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen.</i>									
4.	Aktuelle Geräteausstattung	<table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> </tr> </table>	1.		2.		3.			
1.										
2.										
3.										
5.	Bitte überweisen Sie die Bearbeitungsgebühr von 50 € unter dem Verwendungszweck: <i>Rezert Stufe II HFT, Name</i>	<table border="1"> <tr> <td>Geldinstitut</td> <td>Postbank Stuttgart</td> </tr> <tr> <td>Empfänger</td> <td>DEGUM e.V.</td> </tr> <tr> <td>IBAN</td> <td>DE55 6001 0070 0177 2227 07</td> </tr> <tr> <td>BIC</td> <td>PBNKDEFF</td> </tr> </table>	Geldinstitut	Postbank Stuttgart	Empfänger	DEGUM e.V.	IBAN	DE55 6001 0070 0177 2227 07	BIC	PBNKDEFF
Geldinstitut	Postbank Stuttgart									
Empfänger	DEGUM e.V.									
IBAN	DE55 6001 0070 0177 2227 07									
BIC	PBNKDEFF									
Ort Datum		Unterschrift								