

gemäß dem Mehrstufenkonzept der DEGUM

**DEGUM Geschäftsstelle**  
**Büro Berlin**  
z.Hd. Frau Asja Klotz  
Charlottenstr. 79/80  
10117 Berlin

Name | Vorname | Titel

Name Institution (Berufliche Adressdaten)

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Telefon (bevorzugte Kontaktaufnahme)

E-Mail (bevorzugte Kontaktaufnahme)

Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise zu 1., 2. und 3. bei.  
Anderweitig kann eine Bearbeitung nicht erfolgen.

**geprüft**  
**Geschäftsstelle**

<b>1.</b>	Vorlage einer geburtshilflichen Bilddokumentation von 10 Fällen nach dem Qualitätsstandard der DEGUM-Stufe I, Zeitraum 18+0 - 21+6 SSW (Biometriemessebenen Kopf, Kleinhirn, Abdomen, Femur mit den entsprechenden Messungen und Darstellung von Vier-Kammer-Blick und Harnblase)	
-----------	---	--

<b>2.</b>	Vorlage einer gynäkologischen Bilddokumentation von 10 Fällen nach dem Qualitätsstandard der DEGUM-Stufe I (Uterus midsagittal und Ovar)	
-----------	--	--

<b>3.</b>	Unterschriebene Bescheinigung, dass die Untersuchungen selbst vorgenommen wurden (s. Links)	
-----------	---	--

<b>4.</b>	Aktuelle Geräteausstattung	1.	
		2.	
		Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten:	

<b>5.</b>	Bearbeitungsgebühr: 55,00 € unter dem Verwendungszweck „DEGUM I GYN/GEB Rezert.-Antrag Name“ bitte auf folgendes Konto überweisen:	Geldinstitut Sparkasse Köln/Bonn Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE16 3705 0198 0007 5208 28 BIC COLSDE33	
-----------	---	--	--

Ort | Datum

Unterschrift