

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 2., 3. oder 3.1 oder 3.2, und 4., 5., 6. bei.
Anderweitig kann eine Bearbeitung nicht erfolgen.

**geprüft
Geschäftsstelle**

1.	Mitgliedschaft in der DEGUM	
2.	Mindestens 18 Monate ärztliche Tätigkeit in der Gynäkologie und Geburtshilfe	
3.	Nachweis von 300 selbst durchgeführten geburtshilflichen Ultraschalluntersuchungen und 300 selbst durchgeführten gynäkologischen Ultraschalluntersuchungen. Der Nachweis hat über Dokumente (Bilder) zu erfolgen und kann nicht über kumulative Bescheinigungen erbracht werden.	
oder 3.1.	Bescheinigungen eines/einer DEGUM Stufe II oder III-Inhaber*in (Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe) über die unter 3. erwähnten Untersuchungen bei Tätigkeiten in einem Ultraschallzentrum	
oder 3.2.	Facharzt (FA-Urkunde in Kopie)	
4.	Vorlage einer geburtshilflichen Bilddokumentation von 10 Fällen nach dem Qualitätsstandard der DEGUM-Stufe I, Zeitraum 18+0 - 21+6 SSW (Biometriemesseebenen Kopf, Kleinhirn, Abdomen, Femur mit den entsprechenden Messungen und Darstellung von Vier-Kammer-Blick und Harnblase)	
5.	Vorlage einer gynäkologischen Bilddokumentation von 10 Fällen nach dem Qualitätsstandard der DEGUM-Stufe I (Uterus midsagittal und Ovar)	
6.	Unterschiedene Bescheinigung, dass die Untersuchungen selbst vorgenommen wurden (s. Links)	
7.	Aktuelle Geräteausstattung	
	1.	
	2.	
	Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten:	
8.	Bearbeitungsgebühr: 55,00 € unter dem Verwendungszweck „DEGUM I GYN/GEB Zert.-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