



## Antrag auf Anerkennung der DEGUM-Stufe III gemäß des Mehrstufenkonzeptes der DEGUM für die geburtshilfliche Ultraschalldiagnostik

Name: ..... Vorname: ..... Titel: .....

Geb: .....  Klinik  niedergelassen

Anschrift : .....

Tel. berufl.: ..... privat: ..... E-Mail: .....

DEGUM-Mitgliedsnummer: .....

Bitte entsprechende Zeugnisse, Bescheinigungen und ein Foto beilegen!	geprüft Geschäfts- stelle
1. Stufe II seit: .....	
2. Kursleiter seit: ..... ( <i>mindestens 2 Jahre</i> )	
3. Nachweis der Habilitation bzw. einer habilitationsähnlichen Leistung	
4. Nachweis einer mindestens 1-jährigen ausschließlichen Tätigkeit in einem DEGUM III geleiteten Zentrum oder einer gleichwertigen Institution im Ausland.	
5. Nachweis der Tätigkeit als Leiter, bzw. stellvertretender Leiter einer Institution für pränatale Medizin mit verantwortlicher Schwangerschaftsbetreuung und Geburtsleitung bei Risikopatientinnen; dabei sollte eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet sein.	
6. Nachweis spezieller Erfahrung mit modernen apparativen und invasiven pränatalen fetalmedizinischen Techniken ( Doppler, Farbdoppler, Chorionzottenbiopsie, Amniozentese, Fetalblutgewinnung, Eingriffe am Feten ).	
8. Kurrikulum mit beruflichem und wissenschaftlichem Werdegang.	
9. Aktuelles Publikations- und Vortragsverzeichnis.	
10. Die <b>Bearbeitungsgebühr von 55,- €</b> bitte auf folgendes Konto überweisen: Sparkasse Köln Bonn DEGUM-Konto-Nr.: 7520828 BLZ 370 501 98 <b>und Einzahlungsbeleg beifügen</b> (es kann sonst keine Bearbeitung erfolgen).	

Der Bewerbungsantrag wird an den Leiter der Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe weiter geleitet.  
 Falls alle Voraussetzungen gegeben sind, erfolgt ein Probevortrag vor der Stufe III-Versammlung, welche der Anerkennung der DEGUM-Stufe III zustimmen muss (2/3- Mehrheit erforderlich).

*Die Zertifizierung gilt für 6 Jahre.*

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift