

Antrag auf Anerkennung der DEGUM-Stufe III Hüftsonografie im Säuglingsalter (Sektion Pädiatrie)

Name: Vorname:

Titel: Geburtsdatum:

Stellung in der Klinik / niedergelassen seit:

Anschrift:

.....

.....

Tel. (Praxis / Klinik): Privat:

E-Mail:

Antrag bitte an **Vorsitzenden der Pädiatrischen Sektion der DEGUM**

| Bitte entsprechende Zeugnisse und Bescheinigungen diesem Antrag beilegen! | Geprüft |
|---|---------|
| 1. Mitgliedschaft in der DEGUM Mitglied seit: Mitglieds-Nr.: | |
| 2. Stufe II seit: | |
| 2. selbstständig durchgeführte Untersuchungen (Anzahl) Säuglingshüften (mindestens 2000, 5% path. Befunde) (Befunde einschließlich Bilddokumentation sind auf Verlangen vorzulegen) | |
| 3. Sonografiefortbildungen/-ausbildung Ausbildertreffen <input type="checkbox"/> Dreiländertreffen <input type="checkbox"/> Ausbildungsaktivität <input type="checkbox"/> | |
| 4. Wissenschaft Publikationen (anbei) <input type="checkbox"/> Habilitation <input type="checkbox"/> vergleichbare Tätigkeit <input type="checkbox"/> | |
| 5. Geräteausstattung (Gerätequalifikation Stufe 3 DEGUM-Geräteliste) <input type="checkbox"/> Gerät Dokumentationsmöglichkeit | |
| 6. Bürgschaft von 2 DEGUM Stufe III (Empfehlungsschreiben anbei) Name, Anschrift Name, Anschrift | |
| 6. Die Bearbeitungsgebühr von 50,-€ bitte mit Einreichen dieses Antrags auf u.g. Konto überweisen: DEGUM, Konto-Nr.: 177 222 707, BLZ 600 100 70 (Postbank Stuttgart) Zusätzlich beträgt die Prüfungsgebühr 50,-€ und muss nach Mitteilung des Prüfungstermins, in jedem Fall jedoch vor der Prüfung auf o.g. Konto überwiesen werden. | |

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Stempel