Antrag auf Rezertifizierung 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. selbstständig durchgeführte Untersuchungen (Anzahl) seit Erstantrag Säuglingshüften …… (Befunde einschließlich Bilddokumentation sind auf Verlangen vorzulegen)	
2. CME Punkte (sonografische Veranstaltungen) Anzahl ……	
3. Sonografiefortbildungen/-ausbildung Ausbildertreffen o Dreiländertreffen o Ausbildungsaktivität o	
4. Wissenschaft Publikationen (anbei) o Habilitation o vergleichbare Tätigkeit o	
5. Geräteausstattung (Gerätequalifikation Stufe 3 DEGUM-Geräteliste) o Gerät …….. Dokumentationsmöglichkeit ……..	
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)	

…… …… ……

Ort, Datum Unterschrift Stempel