

Antrag auf Rezertifizierung der DEGUM-Stufe II 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 Säuglingshöften (Befunde einschließlich Bilddokumentation sind auf Verlangen vorzulegen)	
3. CME Punkte (sonografische Veranstaltungen) Anzahl	
4. Geräteausstattung (Gerätequalifikation Stufe 2 DEGUM-Geräteliste) o Gerät Dokumentationsmöglichkeit	
5. 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