

# Antrag auf Anerkennung der DEGUM-Stufe II Hüftsonographie im Säuglingsalter

Arbeitskreis Bewegungsorgane

Stand 03.2022



DEGUM e.V.  
Charlottenstr. 79/80  
10117 Berlin

Anfragen zur Zertifizierung:  
E-Mail: [zertifizierung@degum.de](mailto:zertifizierung@degum.de)

1 **Name:**..... **Vorname:**.....

**Titel:**..... **Geburtsdatum:**.....

**Stellung in der Klinik/Praxis seit:**..... **E-Mail:**.....

**Anschrift:**.....  
.....  
.....

**Telefon:**.....

2 **DEGUM-Mitgliedsnummer:**..... **Mitglied seit:**.....

*Voraussetzung für den Antrag ist die Stufe I Hüftsonographie des AK Bewegungsorgane seit mindestens einem Jahr.*

<b>Für die Punkte 3 bis 6 bitte Belege / Bescheinigungen beifügen!</b>		<b>Eintrag DEGUM</b>
3	<b>Stufe I Hüftsonographie des AK Bewegungsorgane seit</b> .....	
4	<b>CA-Bescheinigung</b> über die <b>eigenständige Durchführung</b> von <b>mindestens 200 Hüftsonographien jährlich</b> seit Erhalt der Stufe I	
5	<b>Bescheinigung/en</b> über die <b>Teilnahme als Tutor:in</b> an je einem <b>DEGUM-zertifizierten Grund- und Aufbaukurs zur Sonographie der Säuglingshüfte nach Graf</b> durch den/die verantwortliche/n Kursleiter:in	
6	<b>Schriftliche Bürgschaft</b> von einem/r DEGUM-Kursleiter:in (Stufe II oder III) des AK Bewegungsorgane/Hüftsonographie (Inhaltlicher Schwerpunkt: Fähigkeit zur selbständigen Durchführung von Hüftsonographien nach Graf <u>und</u> didaktische Fähigkeiten)  Name des Bürgen/der Bürgin:.....	

	Name, Vorname .....	
7	Aktuelle <b>Geräteausstattung</b>	
8	Die <b>Bearbeitungsgebühr von 50,00 €</b> ist auf folgendes Konto überwiesen worden: DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 • BIC PBNKDEFF (Postbank Stuttgart) <u>Verwendungszweck</u> : Name, BEW/HÜF Stufe II	
9	<b>Nach erfolgreicher Begutachtung des schriftlichen Antrags erfolgt online ein Sonotrainer-Testat, zu dem der/die Antragsteller:in per E-Mail einen Zugang erhält.</b>	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage die Anerkennung der DEGUM-Stufe II Hüftsonographie im Säuglingsalter des Arbeitskreises Bewegungsorgane.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller/in

<b><u>Auszufüllen durch den/die Gutachter:in</u></b>		
Der Antrag ist vollständig und richtlinienkonform. Die Voraussetzungen für die Anerkennung der DEGUM-Stufe II Hüftsonographie sind erfüllt.		
Der Antrag ist unvollständig / nicht richtlinienkonform.  <u>Begründung:</u>		
..... Ort, Datum	..... Unterschrift	
<b>Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: <a href="mailto:zertifizierung@degum.de">zertifizierung@degum.de</a></b>		