

# Antrag auf Anerkennung der DEGUM-Stufe II des Hausärztliche Versorgung Stand 12/2019



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

Den vollständigen Antrag senden Sie bitte an: [zertifizierung@degum.de](mailto:zertifizierung@degum.de)

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

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

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

..... **Telefon Praxis/Klinik:**.....

**Anschrift:**..... **Telefon privat:**.....

.....

.....

.....

.....

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

Bitte beachten Sie, dass die **DEGUM-Mitgliedschaft seit mindestens einem Jahr und die Teilnahme an einem Dreiländertreffen in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung** Voraussetzung für die Zertifizierung ist.

Die Zertifizierung ist 6 Jahre gültig. Vor Ablauf muss ein Rezertifizierungsantrag gestellt werden.

<b>Für die Punkte 3, 5, 6-8, 10, 11 bitte Belege / Bescheinigungen (in Kopie) beifügen!</b>		<b>Eintrag DEGUM</b>
3	<b>Facharzt-Urkunde Allgemeinmedizin</b>	
4	<b>DEGUM-Mitgliedschaft seit mindestens einem Jahr (Daten liegen hier vor)</b>	
5	<b>Teilnahmebescheinigung eines Ultraschall-Dreiländertreffens in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung</b>	

	Name, Vorname .....	
6	<b>Ultraschallausbildung</b> bei einem DEGUM-Ausbilder (Stufe II) oder (Kursleiter Stufe III) <input type="radio"/> <u>oder</u> <b>Hospitation</b> von insgesamt 2 Wochen bei einem DEGUM-Ausbilder oder –Kursleiter <input type="radio"/>	
7	<b>CA-Bescheinigung</b> (für Praxisinhaber*innen Eigenerklärung) über <b>aktive Tätigkeit in der Ultraschalldiagnostik in Allgemeinmedizin über mindestens viereinhalb Jahre</b>	
8	<b>CA-Bescheinigung</b> (bzw. Bestätigung KV/Abrechnung) über mindestens <b>6000 eigenständig durchgeführte Sonographien</b> <u>oder</u> <b>3000 Untersuchungen mit pathologischem Befund (jährlich mindestens 800 eigene Untersuchungen)</b> <u>Befunde bitte nur einreichen, wenn die Sektion diese anfordert.</u>	
9	<b>Aktuelle Geräteausstattung und Dokumentationsmöglichkeiten</b>	
10	<b>Teilnahmebescheinigungen mit DEGUM-Plakette</b> (mind. folgende <b>Kurse des DEGUM-Kurssystems Abdomen</b> ): - <b>Grundkurs</b> - <b>Aufbaukurs</b> <u>oder Bescheinigung über Tutoren-/Referententätigkeit in diesen Kursen</u>	
11	<b>Schriftliche Bürgschaften</b> von zwei <b>DEGUM-Kursleitern (Stufe III) der Sektion Innere Medizin</b>  Name des Bürgen: .....  Name des Bürgen: .....	
12	Die <b>Bearbeitungs- und Prüfungsgebühr* von 250,00 €</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, Stufe II HäV	

\*Nach Bestätigung des schriftlichen Antrags durch einen Gutachter der Sektion Innere Medizin wird der/die Antragsteller/in zu einer Prüfung eingeladen. Informationen zur Prüfung finden Sie unter <http://www.degum.de/en/sektionen/innere-medizin/mehrstufigenkonzept-zertifizierung/stufe-ii-pruefungen.html>.

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage die Anerkennung der DEGUM-Stufe II des Arbeitskreises Hausärztliche Versorgung.**

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Antragsteller/in

Name, Vorname .....	
<b><u>Vom Gutachter auszufüllen</u></b>	
Der Antrag ist vollständig und richtlinienkonform. Die Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung sind erfüllt.	<input type="radio"/>
Der Antrag ist unvollständig / nicht richtlinienkonform. <u>Begründung:</u>	<input type="radio"/>
<p>.....</p> <p>Ort, Datum</p>	<p>.....</p> <p>Unterschrift</p> <p><b>Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: <a href="mailto:zertifizierung@degum.de">zertifizierung@degum.de</a></b></p>

<b><u>Von der Geschäftsstelle auszufüllen</u></b>	
Das Protokoll über die bestandene Prüfung liegt vor. Die Urkunde kann erstellt werden.	