

# Antrag auf Anerkennung DEGUM-Stufe II Kursleiter\*in des Arbeitskreises Hausärztliche Versorgung



Stand 03/2019

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:**.....

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

**Telefon:**.....

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

Bitte beachten Sie, dass für die Beantragung die DEGUM-Stufe II der Sektion Innere Medizin oder des Arbeitskreises Allgemeinmedizin vorliegen muss.

Für die Punkte 4 – 8 bitte Belege / Bescheinigungen <b>(in Kopie)</b> beifügen!		Eintrag DEGUM
3	<b>Urkunde DEGUM-Stufe II</b> Innere Medizin oder Allgemeinmedizin liegt vor.	
4	Nachweis über <b>regelmäßige Tätigkeit als Referent*in und Tutor*in bei mindestens 3 DEGUM-zertifizierten Kursen des Abdomens</b> (Grundkurse und mindestens 1 Aufbaukurs)	
5	<b>Teilnahme an 2 Arbeitskreissitzungen</b> in den 3 Jahren vor Antragstellung	
6	<b>Teilnahme an 2 Dreiländertreffen</b> vor Antragstellung	

	Name, Vorname .....	
7	<b>Bescheinigung</b> über die <b>Teilnahme</b> an einem <b>Didaktik-Kurs</b> (anerkannt werden ein von der DEGUM angebotener Didaktikkurs sowie ein hochschuldidaktischer Kurs für Dozenten)	
8	<b>Schriftliche Bürgschaften</b> von <b>2 DEGUM-Kursleiter*innen Stufe III</b> der Sektionen Innere Medizin, Chirurgie, Radiologie oder des AK Notfallsonographie (Schwerpunkt auf den didaktischen Fähigkeiten der Antragsteller*in)  Name des Bürgen: .....  Name des Bürgen: .....	
9	Aktuelle <b>Geräteausstattung</b>	
10	Die <b>Bearbeitungsgebühr 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, II KL HäV	

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.**

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift

<b><u>Vom Gutachtergremium auszufüllen</u></b>		
Der Antrag ist vollständig und richtlinienkonform. Die Voraussetzungen für den Erhalt der Stufe II Kursleiter Hausärztliche Versorgung 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>		