

DEGUM Geschäftsstelle  
Charlottenstr. 79/80  
10117 Berlin

Name   Vorname   Titel	
Straße   Hausnummer	
PLZ   Ort	
Telefon privat	Telefon beruflich
E-Mail	
Stellung in der Klinik / niedergelassen seit	

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

geprüft  
Geschäftsstelle

1.	Es wurden <u>jährlich</u> eigenverantwortlich mindestens 800 Sonographien durchgeführt. (Befunde und Bilddokumentationen sind auf Verlangen des Arbeitskreises vorzulegen.)  <i>! Bitte Chefarztbestätigung oder Bestätigung KV/Abrechnung beifügen.</i>	Durchschnittliche Anzahl pro Jahr:	
2.	Nachweis über 84 CME-äquivalente Punkte aus den vergangenen 6 Jahren (durchschnittlich 14 pro Jahr) durch Teilnahme an spezifisch sonographischen Fortbildungsveranstaltungen/Kongressen. Maximal 5 Punkte pro Jahr können auf online-Fortbildungen entfallen. <i>! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen.</i>		
3.	Aktuelle Geräteausstattung	1.	
		2.	
		3.	
	Welche Dokumentationsmöglichkeiten nutzen Sie?		
4.	Verpflichtende Teilnahme an den Arbeitskreistreffen des AK Hausärztliche Versorgung, mind. 1 Teilnahme alle 3 Jahre. <i>! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen.</i>	Erstes Arbeitskreistreffen:	
		Zweites Arbeitskreistreffen:	



Name   Vorname   Titel
------------------------

geprüft  
Geschäftsstelle

5.	Abhalten von durchschnittlich 1 Sonographiekurs, -fortbildung <b>oder</b> Publikation pro Jahr.  <i>! Kursflyer oder Publikationsnachweis in Kopie beifügen. Insgesamt 6 Nachweise.</i>	1.	
		2.	
		3.	
		4.	
		5.	
		6.	

6.	Bitte überweisen Sie die <b>Bearbeitungsgebühr</b> von 50 € unter dem Verwendungszweck: <i>Name, Rezert Stufe II KL, HäV</i>	Geldinstitut Postbank Stuttgart Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 BIC PBNKDEFF	
----	---	---	--

Ort   Datum
-------------

Unterschrift
--------------