

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

geprüft
Geschäftsstelle

1.	<p>Es wurden jährlich mindestens 300 fokussierte Notfallsonographien durchgeführt, davon mindestens 50% eigene und 20% mit klinisch-relevantem pathologischem Befund. Es werden alle dokumentierten fokussierten Anwendungen nach dem Dreiländerübergreifenden Curriculum der DEGUM/AK Notfallsonographie anerkannt.</p> <p>(Befunde und Bilddokumentationen oder Filmmaterial sind dem Arbeitskreis auf Verlangen per Datenträger vorzulegen.) <i>! Bitte Chefarztbestätigung beilegen.</i></p>	<p>Aktuelle Anzahl:</p> <p>Klinik / Praxis:</p>	
2.	<p>Nachweis über 180 CME-äquivalente Punkte aus den vergangenen 6 Jahren (durchschnittlich 30 pro Jahr) durch Teilnahme an sonographischen Fortbildungsveranstaltungen/Kongressen. <i>! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen.</i></p>		
3.	<p>Nachweise über 6 durch den AK Notfallsonographie der DEGUM zertifizierte und selbst geleitete Kurse (Kursleitung, verantwortlich) im Rezertifizierungszeitraum; durchschnittlich einen Kurs pro Jahr. <i>! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen. Insgesamt 6 Nachweise.</i></p>		
4.	<p>Nachweis über Teilnahme an drei Arbeitskreissitzungen des AK Notfallsonographie in den vergangenen sechs Jahren. <i>! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen, insgesamt 3 Nachweise.</i></p>		
5.	<p>Nachweise über mindestens 5 Kongressvorträge zu notfallsonographischen Themen im Rezertifizierungszeitraum. <i>! Programme bitte in Kopie beifügen, insgesamt 5 Nachweise.</i></p>		
6.	<p>Aktuelle Geräteausstattung</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>Welche Dokumentationsmöglichkeiten nutzen Sie?</p>		

Name Vorname Titel

geprüft
Geschäftsstelle

7.	Bitte überweisen Sie die Bearbeitungsgebühr von 50 € unter dem Verwendungszweck: <i>Name, Rezert Stufe III KL NOT</i>
----	---

Geldinstitut	Postbank Stuttgart
Empfänger	DEGUM e.V.
IBAN	DE55 6001 0070 0177 2227 07
BIC	PBNKDEFF

--

Ort Datum

Unterschrift