

# Antrag auf Anerkennung der DEGUM-Stufe I des Arbeitskreises Notfallsonographie

Stand 02/2021



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

Anfragen zur Zertifizierung:  
**Karin Alef**  
E-Mail: [karin.alef@degum.de](mailto:karin.alef@degum.de)  
Telefon: +49 (0) 30 2060 8888 40

1	<b>Name:</b> .....	<b>Vorname:</b> .....
	<b>Titel:</b> .....	<b>Geburtsdatum:</b> .....
	<b>Stellung in der Klinik/Praxis seit:</b> .....	<b>E-Mail:</b> .....
	<b>Anschrift:</b> ..... ..... ..... .....	<b>Telefon:</b> .....

2	<b>DEGUM-Mitgliedsnummer:</b> .....	<b>Mitglied seit:</b> .....
<p>Bitte beachten Sie, dass die DEGUM-Mitgliedschaft Voraussetzung für die Zertifizierung ist. (Mitgliedschaftsantrag unter: <a href="http://www.degum.de/service/downloads">www.degum.de/service/downloads</a>)</p>		

<b><u>Für die Punkte 3 – 5, 7 und 8 bitte Belege / Bescheinigungen beifügen!</u></b>		<b>Eintrag DEGUM</b>
3	als Arzt in einem Fach mit Bezug zur Akut-, Notfall-oder Intensivmedizin (Chefarzt-Bescheinigung)	
4	<b>Mind. 1-jährige aktive Tätigkeit in der Ultraschalldiagnostik des eigenen Fachgebiets</b> (Chefarzt-Bescheinigung) <u>oder</u> <b>Nachweise von entspr. Weiterbildungsabschnitten in Notaufnahmen oder Intensivstationen</b>	

Name, Vorname .....													
5	<p><b>Mindestens 50 eigenverantwortlich durchgeführte an Leitsymptomen orientierte notfallsonografische Falldokumentationen, bei denen mindestens 200 dokumentierte Einzelbefunde erhoben wurden</b>(Chefarzt-Bescheinigung)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Geforderte Untersuchungen</th> <th style="text-align: left;">Ihre Untersuchungen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 Fälle „akute Dyspnoe“</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>10 Fälle „Hypotonie/Schock“</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>10 Fälle „Trauma“</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>10 Fälle „akutes Abdomen“</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>10 Fälle „Sonstiges“ (TBVT, Frakturen, Punktionen, etc.)</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>Auf Verlangen ist eine Auswahl der Falldokumentationen (Kurzanamnese, notfallsonografische Fragestellung, Befundinterpretation, anonymisiertes aussagefähiges Bild- oder Filmmaterial) per Datenträger vorzulegen. Nach der aktuellen Fassung der DSGVO ist unter „anonymisiert“ zu verstehen, dass auch mit hohem technischem Aufwand eine Re-Identifizierung des jeweiligen Patienten nicht mehr möglich ist.</p>	Geforderte Untersuchungen	Ihre Untersuchungen	10 Fälle „akute Dyspnoe“	.....	10 Fälle „Hypotonie/Schock“	.....	10 Fälle „Trauma“	.....	10 Fälle „akutes Abdomen“	.....	10 Fälle „Sonstiges“ (TBVT, Frakturen, Punktionen, etc.)	.....
Geforderte Untersuchungen	Ihre Untersuchungen												
10 Fälle „akute Dyspnoe“	.....												
10 Fälle „Hypotonie/Schock“	.....												
10 Fälle „Trauma“	.....												
10 Fälle „akutes Abdomen“	.....												
10 Fälle „Sonstiges“ (TBVT, Frakturen, Punktionen, etc.)	.....												
6	<p><b>Aktuelle Geräteausstattung</b></p> <p><b>Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten</b></p>												
7	<p><b>Teilnahmebescheinigung an einem DEGUM-zertifizierten Grundkurs Notfallsonographie, Teil 1 und 2</b></p> <p><i>Alternativ werden auch andere inhaltsgleiche Kurse anerkannt, sofern eine DEGUM-Zertifizierung des Kurses besteht und ein Ausbilder Stufe II Notfallsonografie oder höher als Referent/Tutor mitgewirkt hat</i></p> <p><i>(Details siehe Kursanerkennung</i>  <a href="https://www.degum.de/arbeitskreise/notfallsonografie/mehrstufenkonzept-zertifizierung.html">https://www.degum.de/arbeitskreise/notfallsonografie/mehrstufenkonzept-zertifizierung.html</a><i>)</i></p>												
8	<p>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, Antrag I, Notfallsonographie</p>												

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage die Anerkennung der DEGUM-Stufe I des Arbeitskreises Notfallsonographie.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller/in

Name, Vorname .....	
<b><u>Vom Gutachter auszufüllen</u></b>	
Der Antrag ist vollständig und richtlinienkonform. Die Voraussetzungen für die Anerkennung der DEGUM-Stufe I sind erfüllt.	
Der Antrag ist unvollständig / nicht richtlinienkonform.  <u>Begründung:</u>	
<p>.....</p> <p>Ort, Datum</p>	<p>.....</p> <p>Unterschrift</p> <p><b>Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: <a href="mailto:karin.alef@degum.de">karin.alef@degum.de</a></b></p>