



	<i>Name, Vorname</i>	
7	<p>Bescheinigung des Weiterbildungsbefragten über mindestens 1600 selbst durchgeführte oder supervidierte Notfallsonografien, davon 20 % mit Pathologien.</p> <p>Auf Verlangen sind anonymisierte Befunde einschließlich aussagefähigem Bildmaterial 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>	
8	<p>Nachweis aktiver Mitwirkung an mindestens 3 DEGUM-zertifizierten Notfallsonografiekursen (Grund- und Aufbaukurs).</p> <p>Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Kandidat Kenntnisse in der Anwendung und Lehre fokussierter Ultraschallverfahren nach den Kurscurricula Notfallsonografie und in der Didaktik als Instruktor haben muss. Der Antragsteller muss an beiden Kurstagen mind. je 1 selbsterstellten Vortrag mit eigenem Bildmaterial vorgetragen haben.</p> <p>Bitte Kursprogramme mit Referenten beilegen.</p>	
9	<p>Empfehlungsschreiben von 2 DEGUM-Kursleitern Stufe III des AK Notfallsonografie (Anerkennung eines Empfehlungsschreibens anderer Sektionen und Arbeitskreise mit Bezug zur Notfallsonografie möglich).</p> <p>Inhalt muss v.a. die Fähigkeit des Antragstellers sein, eigenständig Kurse durchzuführen.</p> <p>Name des Bürgen: .....</p> <p>Name des Bürgen: .....</p>	
10	<p>Die <b>Bearbeitungs- und Prüfungsgebühr von 250,00 €* ist auf folgendes Konto überwiesen worden:</b></p> <p>DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 • BIC PBNKDEFF (Postbank Stuttgart)</p> <p>Verwendungszweck: Name, Antrag II KL, Notfallsonographie</p>	

\*Nach Bestätigung des schriftlichen Antrags durch einen Gutachter des AK Notfallsonographie wird mit dem Antragsteller/ der Antragstellerin ein Prüfungstermin im Rahmen eines Kurses vereinbart. Die Prüfung bezieht sich auf alle Teile des Kurscurriculums und beinhaltet die Leitung eines kompletten Kurses unter Supervision eines Kursleiters Stufe III. Der/die Prüfer/in darf nicht aus dem Arbeits- und Ausbildungsumfeld (Klinik, Arbeitsgruppe, gewohnte Kursinfrastruktur) der/s Kandidaten/in kommen.

Name, Vorname .....	
---------------------	--

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage die Zulassung zur Prüfung als DEGUM-Stufe II Kursleiter/in des AK Notfallsonographie.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

<b><u>Vom Gutachter auszufüllen</u></b>	
Der Antrag ist vollständig und richtlinienkonform. Die Voraussetzungen für die Prüfungszulassung sind erfüllt.	<input type="checkbox"/>
Der Antrag ist unvollständig / nicht richtlinienkonform. <u>Begründung:</u>	<input type="checkbox"/>
..... Ort, Datum	..... Unterschrift
<b>Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: <a href="mailto:karin.alef@degum.de">karin.alef@degum.de</a></b>	

<b><u>Vom Prüfer auszufüllen</u></b>	
Die Prüfung zum/r Kursleiter/in Stufe II wurde in Theorie und Praxis bestanden.	<input type="checkbox"/>
Die Prüfung wurde <u>nicht</u> bestanden. <u>Begründung:</u>	<input type="checkbox"/>
..... Ort, Datum	
Prüfer/in.....	Unterschrift .....
<b>Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: <a href="mailto:karin.alef@degum.de">karin.alef@degum.de</a></b>	