

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.	<p>Es wurden <u>jährlich</u> eigenverantwortlich mindestens 100 Notfallsonographien durchgeführt, davon 20% mit klinisch-relevantem pathologischem Befund. Es werden alle dokumentierten fokussierten Anwendungen nach dem Dreiländerübergreifenden Curriculum der DEGUM/AK Notfallsonographie anerkannt.</p> <p>(Anonymisierte Befunde und aussagefähige Bild- oder Videodokumentationen 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 36 CME-äquivalente Punkte aus den vergangenen 6 Jahren (durchschnittlich 6 pro Jahr) durch Teilnahme an DEGUM-zertifizierten Kursen oder an anderen sonografischen Fortbildungsveranstaltungen/Kongressen. <i>! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen.</i></p>		
4.	<p>Aktuelle Geräteausstattung</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>Welche Dokumentationsmöglichkeiten nutzen Sie?</p>		
5.	<p>Bitte überweisen Sie die <b>Bearbeitungsgebühr</b> von 50€ unter dem Verwendungszweck: <i>Name, Rezert Stufe I NOT</i></p>	<p>Geldinstitut Postbank Stuttgart Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 BIC PBNKDEFF</p>	
	<p>Ort   Datum</p>	<p>Unterschrift</p>	