

Antrag auf Anerkennung der DEGUM-Stufe II 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
Telefon: +49 (0) 30 2060 8888 40

1 **Name:**..... **Vorname:**.....

Titel:..... **Geburtsdatum:**.....

Stellung in der Klinik/Praxis seit:..... **E-Mail:**.....

Anschrift:.....
.....
.....

Telefon:.....

2 **DEGUM-Mitgliedsnummer:**..... **Mitglied seit:**.....

Bitte beachten Sie, dass Voraussetzung für diese Zertifizierung der mind. 1-jährige Ausbilder-Status DEGUM-Stufe I Notfallsonographie ist.

<u>Für die Punkte 3 – 5 und 7 - 9 bitte Belege / Bescheinigungen beifügen!</u>		Eintrag DEGUM
3	Facharzt-Urkunde in einem Fach mit Bezug zur Akut-, Notfall- oder Intensivmedizin	
4	Urkunde DEGUM-Stufe I Notfallsonographie seit mindestens 1 Jahr	
5	Chefarzt-Bescheinigung über mindestens 800 Notfallsonographien , davon 20 % mit Pathologien (75 % eigene, Supervision durch den Antragsteller wird mit bis zu 25 % anerkannt)	
Auf Verlangen sind Befunde als Logbuch (PDF bei den Antragsformularen) einschließlich Bilddokumentation oder Filmmaterial per Datenträger vorzulegen.		

	Name, Vorname	
6	Aktuelle Geräteausstattung Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten	
7	Teilnahmebescheinigung am DEGUM-Aufbaukurs Notfallsonographie	
8	Schriftliche Bürgschaften von zwei DEGUM-Kursleitern Stufe III Notfallsonographie (Anerkennung <u>einer</u> Bürgschaft anderer Sektionen und Arbeitskreise möglich) Name des Bürgen: Name des Bürgen:	
9	Die Bearbeitungs- und Prüfungsgebühr* von 150,00 € 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 II, Notfallsonographie	

*Nach Bestätigung des schriftlichen Antrags durch einen Gutachter des AK Notfallsonographie wird der Antragsteller/die Antragstellerin von der Arbeitskreisleitung zu einer Prüfung im Rahmen eines Kurses eingeladen. Die Prüfungsinhalte beziehen sich auf alle Teile des Kurscurriculums und werden im Vorfeld mit dem verantwortlichen Kursleiter (Stufe III) vereinbart. An jedem Kurstag muss mindestens ein Vortrag und eine Instruktion bei einem praktischen Training übernommen werden. Der Prüfungskurs darf nicht im Ausbildungsumfeld (Klinik, Arbeitsgruppe, gewohnte Kursinfrastruktur) des Kandidaten/der Kandidatin erfolgen.

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

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Antragsteller/in

Bitte reichen Sie die dritte Seite mit ein!

Name, Vorname	
<u>Vom Gutachter auszufüllen</u>	
Der Antrag ist vollständig und richtlinienkonform. Die Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung sind erfüllt.	
Der Antrag ist unvollständig / nicht richtlinienkonform. <u>Begründung</u> (ggf. Blatt anfügen):	
..... Ort, Datum Unterschrift
Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: karin.alef@degum.de	

Nach der Zulassung zur Prüfung!

<u>Vom Prüfer auszufüllen</u>	
Name d. Kandidaten / Kandidatin:.....	
Prüfungsdatum:.....	
Name d. Prüfers / Prüferin:.....	
Unterschrift:.....	
Die Prüfung wurde bestanden <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
<u>Bemerkungen</u>	
Ergebnis einschließlich Prüfungsprotokoll bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: karin.alef@degum.de	