

Antrag auf Anerkennung der DEGUM-Stufe II des Arbeitskreises Thoraxsonografie

Stand 12/2018



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

Anfragen zur Zertifizierung:
E-Mail: zertifizierung@degum.de

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

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

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

Anschrift:..... **Telefon:**.....

.....

.....

.....

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

Bitte beachten Sie, dass die DEGUM-Mitgliedschaft Voraussetzung für die Zertifizierung ist.
(Mitgliedschaftsantrag unter: www.degum.de/service/downloads)

<u>Für die Punkte 3, 5, 7 und 8 bitte Belege / Bescheinigungen beifügen!</u>		Eintrag DEGUM
3	Facharzt-Urkunde	
4	Urkunde DEGUM-Stufe I Thoraxsonografie liegt vor. <input type="checkbox"/> Urkunde DEGUM-Stufe I Thoraxsonografie liegt <u>nicht</u> vor. <input type="checkbox"/>	
5	CA-Bescheinigung über mindestens 600 eigenständig durchgeführte Thoraxsonografien (davon mind. 200 höheren Schwierigkeitsgrads, z.B. solide RF mit FNP) <u>Befunde bitte nur einreichen, wenn der Arbeitskreis diese anfordert.</u>	
6	Aktuelle Geräteausstattung	

	Name, Vorname	
7	Kursbescheinigungen über 36 CME-Punkte von Kursen und Kongressen mit Relevanz für die Thoraxsonografie (z.B. CEUS-Module, EUS, Punktionen; nicht älter als 6 Jahre, nicht Grund-, Aufbau- oder Abschlusskurs; Das Dreiländertreffen wird mit 8 CME-Punkten pro Tag anerkannt) Wenn DEGUM-Stufe I Thoraxsonographie <u>nicht</u> vorliegt , darüber hinaus: Teilnahmebescheinigung Grundkurs/Interdisziplinärer Grundkurs (DEGUM-zertifiziert)	
8	Schriftliche Bürgschaft von einem DEGUM-Kursleiter (Stufe III) Thoraxsonografie Name des Bürgen:	
9	Die Bearbeitungs- und Prüfungsgebühr* von 250,00 € 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, Thoraxsonografie	

*Nach Bestätigung des schriftlichen Antrags durch einen Gutachter des AK Thoraxsonografie wird der Antragsteller/die Antragstellerin zu einer Prüfung eingeladen, die aus einem theoretischen und einem praktischen Teil besteht. Prüfer/innen sind ein/e DEGUM-Kursleiter/in Stufe III (Thoraxsonografie) und ein/e DEGUM-Kursleiter/in Stufe III oder II (Thoraxsonografie, Innere Medizin, Chirurgie oder Radiologie).

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

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Antragsteller/in

<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: zertifizierung@degum.de	

<p>Name, Vorname</p>	
<p><u>Von den Prüfern auszufüllen</u></p>	
<p>Prüfungsdatum:.....</p> <p>Name des Prüfers 1:.....</p> <p>Unterschrift:.....</p> <p>Name des Prüfers 2:.....</p> <p>Unterschrift:.....</p>	
<p>Die Prüfung wurde bestanden <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <p><u>Bemerkungen:</u></p>	
<p><i>Ergebnis einschließlich Prüfungsprotokoll bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: zertifizierung@degum.de</i></p>	