

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

**Anwendungsbereiche**

- extrakranielle hirnversorgende Gefäße  
 intrakranielle hirnversorgende Gefäße  
 periphere Arterien und Venen  
 Arterien und Venen des Abdomens

1. Nachweis der Teilnahme an zertifizierten Ultraschallveranstaltungen, die nicht Teil der Basisausbildung (Grund-, Aufbau-, Abschlusskurs) sind. Insgesamt sind wenigstens 36 Stunden aus den vergangenen sechs Jahren nachzuweisen.  
(Die Teilnahme an der Sommertagung wird mit 12 Stunden, am Dreiländertreffen mit 16 Stunden anerkannt.)  
*! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen.*

2. Nachweis von jährlich mindestens 600 selbständig durchgeführten und/oder supervidierten Untersuchungen aus den vergangenen drei Jahren.  
Bei mehreren Anwendungsbereichen sind pro beantragtem Anwendungsbereich jährlich mindestens 400, bei allen vier Anwendungsbereichen insgesamt jährlich mindestens 1200 selbständig durchgeführte und/oder supervidierte Untersuchungen aus den vergangenen drei Jahren nachzuweisen.  
(Befunde sind nur auf Verlangen des Arbeitskreises einzureichen.)  
*! Bitte Chefarztbestätigung beilegen.*

3. Nachweis als Referent an mindestens 6 Ultraschallfortbildungsveranstaltungen während der vergangenen sechs Jahre teilgenommen zu haben.  
Dabei müssen mindestens drei DEGUM-zertifizierte Anwenderseminare, Refresherkurse, Grund-, Aufbau- oder Abschlusskurse gewesen sein.  
*! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen.*

3 Teilnahme an 2 Kursleitertreffen während der vergangenen sechs Jahre.

1.

2.

Name   Vorname   Titel
------------------------

3	Aktuelle Geräteausstattung	1.	geprüft Geschäftsstelle
		2.	
		3.	
		Welche Dokumentationsmöglichkeiten nutzen Sie?	

4.	Bitte überweisen Sie die <b>Bearbeitungsgebühr</b> von 50 € unter dem Verwendungszweck: <i>Name, Rezert Stufe III KL, VAS</i>	Geldinstitut	Postbank Stuttgart	
		Empfänger	DEGUM e.V.	
		IBAN	DE55 6001 0070 0177 2227 07	
		BIC	PBNKDEFF	

Ort   Datum
-------------

Unterschrift
--------------