

Bescheinigung über 300 gynäkol. und 300
geburtshilfl. Ultraschalluntersuchungen

| |
|-------------------------------|
| Titel Antragsteller*in |
| |

| |
|--|
| Name Vorname Antragsteller*in |
| |

Hiermit bescheinige ich (Aussteller*in dieser Bescheinigung),

dass der/die Antragsteller*in (siehe oben rechts) in einem Zeitraum von nicht mehr als 6 Jahren mindestens 300 gynäkologische sowie 300 geburtshilfliche Ultraschalluntersuchungen eigenständig durchgeführt hat. Des Weiteren versichere ich, in dem betreffenden Zeitraum bereits Inhaber*in der DEGUM-Stufe II oder III gewesen zu sein.

(Dieses Dokument ist im Original vorzulegen)

| |
|--------------------|
| Ort Datum |
| |

| |
|---|
| Stempel & Unterschrift des Bescheinigenden |
| |