



<b>Name:</b> ..... <b>Vorname:</b> .....	
5 <b>Teilnahme</b> an jeweils 3 <b>Sektionssitzung</b> und 3 <b>Kursleitertreffen</b> innerhalb von 6 Jahren ( <i>verbindlich ab 2017</i> )	
6 Nachweis über <b>20 CME-äquivalente Punkte</b> pro Jahr durch Fortbildungsveranstaltungen  <i>Hinweis: Die Fortbildungsveranstaltungen sind an das Thema Sonographie gebunden Sie müssen nicht ausschließlich auf anästhesiologischem Fachgebiet sein.</i>	
7 Aktuelle <b>Geräteausstattung</b> (inklusive Ultraschallsonden)	
8 Die <b>Bearbeitungsgebühr von 50,00 €</b> 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 Re II KL, Anästhesiologie	

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage die  
Rezertifizierung als DEGUM-Stufe II Kursleiter der Sektion Anästhesiologie.**

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Name d. Antragstellers / Antragstellerin:.....	
--	--

<u>Vom Gutachter auszufüllen</u>		
Der Antrag ist vollständig und richtlinienkonform. Die Voraussetzungen für die Rezertifizierung sind erfüllt.	<input type="radio"/>	
Der Antrag ist unvollständig / nicht richtlinienkonform. <u>Begründung:</u>	<input type="radio"/>	
..... Ort, Datum	..... Unterschrift	
<b>Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: <a href="mailto:iris.lankers@degum.de">iris.lankers@degum.de</a></b>		