

Antrag auf Anerkennung der DEGUM-Stufe II

Echokardiographie in der Anästhesie und Intensivmedizin der Sektion Anästhesiologie



Stand 08/2020

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:
<p>Bitte beachten Sie, dass für die Beantragung mindestens eine 2-jährige DEGUM-Mitgliedschaft erforderlich ist, davon mindestens 1 Jahr mit DEGUM-Stufe I KAR. (Übergangsregelung bis 31.12.2020, auch für die u.a. Anforderungen, siehe Homepage)</p>		

<u>Für die Punkte 3 – 9 bitte Belege / Bescheinigungen beifügen!</u>		Eintrag DEGUM
3	Urkunde DEGUM-Stufe I KAR der Sektion Anästhesiologie	
4	Bescheinigung über mindestens 300 eigenständig durchgeführte Echokardiographien im perioperativen oder intensivmedizinischen Bereich ab Stufe I, davon mindestens 150 TEE-Untersuchungen <u>Befunde bitte nur einreichen, wenn die Sektion diese anfordert.</u>	
5	Es werden pro Jahr mindestens 150 eigenständige Echokardiographien durchgeführt.	
6	Aktuelle Geräteausstattung (inklusive Ultraschallsonden)	

	Name, Vorname	
7	Schriftliche Bürgschaft von zwei DEGUM-Kursleitern KAR der Sektion Anästhesiologie (im Rahmen der Übergangslösung nicht erforderlich bis spätestens 31.12.2020) Name des Bürgen:..... Name des Bürgen:.....	
8	Kursbescheinigung der Sektion Anästhesiologie (gelbe DEGUM-Plakette) TEE-Fortgeschrittenenkurs (anerkannt wird auch das PFE-Modul 4 der DGAI)	
9	Teilnahme an einer Sektionssitzung innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung	
10	Die Bearbeitungsgebühr von 50,00 € und die Prüfungsgebühr von 200,00 € sind auf folgendes Konto überwiesen worden: DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 • BIC PBNKDEFF (Postbank Stuttgart) <u>Verwendungszweck</u> : Name, Stufe II ANÄ/KAR	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage die Zulassung zur Prüfung der DEGUM-Stufe II KAR der Sektion Anästhesiologie.*

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

*Das Prüfungsgespräch findet mit zwei DEGUM-Kursleitern Stufe II KAR der Sektion Anästhesiologie statt. Ort und Zeitpunkt werden durch den Sektionsvorsitzenden in Absprache mit Prüfer und Prüfling festgelegt.

<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> :		
..... Ort, Datum Unterschrift	
Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: zertifizierung@degum.de		

Von den Prüfern auszufüllen

Name d. Kandidaten / Kandidatin:.....

Prüfungsdatum:.....

Name des Prüfers 1:.....

Unterschrift:.....

Name des Prüfers 2:.....

Unterschrift:.....

Die Praktische Prüfung wurde bestanden ja nein

Bemerkungen:

***Ergebnis einschließlich Prüfungsprotokoll bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken:
zertifizierung@degum.de***