

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	

		geprüft Geschäftsstelle	
1.	Es wurden jährlich durchschnittlich mindestens 750 eigene sonographische Untersuchungen durchgeführt <u>oder</u> mindestens 500 Patienten mit klinisch relevantem pathologischen Befund untersucht. (Befunde und Bilddokumentationen sind auf Verlangen der Sektion vorzulegen.) <i>! Bitte Chefarztbestätigung beilegen.</i>		
2.	Nachweis über insgesamt 108 CME-äquivalente Punkte aus den vergangenen 6 Jahren durch Teilnahme an sonographischen Fortbildungsveranstaltungen/Kongressen. Teilnahme an mindestens 2 Sektionstagungen oder DLT in 6 Jahren. <i>! Teilnahmebescheinigungen in Kopie beifügen.</i>		
3.	Teilnahme an mindestens 2 DEGUM Ultraschall-Kursen als Tutor oder Referent in den vergangenen 6 Jahren. <i>! Teilnahmebescheinigungen in Kopie beifügen.</i>		
4.	Intern ausgebildete Fachärzte? <i>! Bitte Liste mit Namen und Fachabteilung beifügen.</i> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
5.	Aktuelle Geräteausstattung		
	<table border="1"> <tr><td>1.</td></tr> <tr><td>2.</td></tr> <tr><td>3.</td></tr> </table>		1.
1.			
2.			
3.			
	Welche Dokumentationsmöglichkeiten nutzen Sie? Analog/KIS/PACS/Sono-Dokumentationssystem/ Sonstiges? (Welches Programm?)		
6.	Bitte überweisen Sie die Bearbeitungsgebühr von 50 € unter dem Verwendungszweck: <i>Name, Rezertifizierung Stufe II, CHI</i>		
	Geldinstitut Postbank Stuttgart Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 BIC PBNKDEFF		
	Ort Datum	Unterschrift	