

Antrag auf Rezertifizierung DEGUM-Stufe II Chirurgie

An die
 DEGUM-Geschäftsstelle
 Ermekeilstr. 1
53113 Bonn

Name: Vorname: Titel:
 Stellung in der Klinik / niedergelassen seit:
 Anschrift:

 Tel. (Praxis/Klinik): privat:
 E-Mail:
 Eingang am:
Bitte entsprechende Bescheinigungen diesem Antrag beilegen!

	<i>geprüft durch Geschäftsstelle</i>
1. Stufe II (Ausbilder)-Anerkennung seit	
2. Es wurden selbständig jährlich mindestens 750 Sonographien durchgeführt: Anzahl im vergangenen Jahr: (Befund und Bilddokumentation sind auf Verlangen der Sektion vorzulegen)	
3. Aktuelle Geräteausstattung mind. gemäß der Stufe 2 aktuelle DEGUM-Geräteliste: a) b) c)	
4. Jährlich durchschnittlich mind. 18 CME-äquivalente Punkte durch Teilnahme an sonographischen Fortbildungsveranstaltungen / Kongressen erworben (Angabe mit Ort und Datum, Bescheinigungen bitte beilegen!). Mind. 1 Teilnahme an Seminarleitertreffen oder DLT in 3 Jahren a) b) c) d)	
5. Eingesetzte Geräte:	
6. Die Bearbeitungsgebühr von 50,- € bitte mit Einreichen dieses Antrags überweisen auf: DEGUM-Konto-Nr.: 177 222 707 bei der Postbank Stuttgart (BLZ 600 100 70).	
Weiterleitung an Sektion am	
..... Ort, Datum Unterschrift Stempel	
<i>aktualisiert 02/2009 Nöldeke</i>	
Rezertifizierung erfolgt am	