

Antrag auf Rezertifizierung DEGUM-Stufe III 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. Jährlich mindestens 1000 eigene Untersuchungen: Anzahl:	
2. Befund und Bilddokumentation sind auf Verlangen der Sektion vorzulegen	
3. Nachweis über 24 CME-äquivalente Punkte durch Teilnahme an Sonographischen Fortbildungsveranstaltungen bzw. Kongressen mit Angabe Datum/Ort:	
4. Aktuelle Geräteausstattung (minimale Gerätequalifikation Stufe 3 akt. DEGUM-Geräteliste): 1) 2) Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten:	
5. Mind. eine Teilnahme /Organisation als Referent/Tutor an einem Ultraschallkurs innerhalb von 3 Jahren	
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 01/2010 Nöldeke</i>	
Rezertifizierung erfolgt am	