

**DEGUM Geschäftsstelle
Büro Berlin
z.Hd. Frau Asja Klotz
Charlottenstr. 79/80
10117 Berlin**

Name Vorname Titel

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Telefon privat

Telefon beruflich

E-Mail

**Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise zu 1. und 2. bei
Anderweitig kann eine Bearbeitung nicht erfolgen.**

**geprüft
Geschäftsstelle**

1.	Vorlage einer Bilddokumentation von 10 Fällen nach dem Qualitätsstandard der DEGUM-Stufe I, Zeitraum 18+0 - 21+6 SSW (Biometriemesseebenen Kopf, Kleinhirn, Abdomen, Femur mit den entsprechenden Messungen und Darstellung von Vier-Kammer-Blick und Harnblase)	
-----------	--	--

2.	Unterschiedene Bescheinigung, dass die Untersuchungen selbst vorgenommen wurden (s. Links)	
-----------	--	--

3.	Aktuelle Geräteausstattung	1.		
		2.		
		Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten:		

4.	Bearbeitungsgebühr: 55,00 € unter dem Verwendungszweck „DEGUM I GYN Rezert.-Antrag Name“ bitte auf folgendes Konto überweisen:	Geldinstitut Sparkasse Köln/Bonn Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE16 3705 0198 0007 5208 28 BIC COLSDE33	
-----------	--	--	--

Ort Datum

Unterschrift
