

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

Name   Vorname   Titel
Name Institution
Straße   Hausnummer
PLZ   Ort
Telefon beruflich
E-Mail

Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise zu 2., 3. oder 3.1 oder 3.2, und 4., 5., 6. bei.  
Anderweitig kann eine Bearbeitung nicht erfolgen.

geprüft  
Geschäftsstelle

1.	Mitgliedschaft in der DEGUM	
2.	Mindestens 18 Monate ärztliche Tätigkeit in der Gynäkologie und Geburtshilfe	
3.	Nachweis von 300 selbst durchgeführten geburtshilflichen Ultraschalluntersuchungen und 300 selbst durchgeführten gynäkologischen Ultraschalluntersuchungen. Der Nachweis hat über Dokumente (Bilder) zu erfolgen und kann nicht über kumulative Bescheinigungen erbracht werden.	
oder		
3.1.	Bescheinigungen eines DEGUM Stufe II oder III-Inhabers (Geburtshilflicher US) über die unter 3. erwähnten Untersuchungen bei Tätigkeiten in einem Ultraschallzentrum	
oder		
3.2.	Facharzt (FA-Urkunde in Kopie)	
4.	Vorlage einer geburtshilflichen 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)	
5.	Vorlage einer gynäkologischen Bilddokumentation von 10 Fällen nach dem Qualitätsstandard der DEGUM-Stufe I (Uterus midsagittal und Ovar)	
6.	Unterschiedene Bescheinigung, dass die Untersuchungen selbst vorgenommen wurden (s. Links)	
7.	Aktuelle Geräteausstattung	
	1.	
	2.	
	Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten:	
8.	Bearbeitungsgebühr: 55,00 € unter dem Verwendungszweck „DEGUM I GYN Zert.-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