

gemäß dem Mehrstufenkonzept der DEGUM

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 1., 2. und 3. bei
Anderweitig kann eine Bearbeitung nicht erfolgen.

geprüft
Geschäftsstelle

1.	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)					
2.	Vorlage einer gynäkologischen Bilddokumentation von 10 Fällen nach dem Qualitätsstandard der DEGUM-Stufe I (Uterus midsagittal und Ovar)					
3.	Unterschriebene Bescheinigung, dass die Untersuchungen selbst vorgenommen wurden (s. Links)					
4.	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">Aktuelle Geräteausstattung</td> <td>1.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> </tr> <tr> <td>Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten:</td> </tr> </table>	Aktuelle Geräteausstattung	1.	2.	Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten:	
Aktuelle Geräteausstattung	1.					
	2.					
	Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten:					
5.	<table border="1"> <tr> <td> Bearbeitungsgebühr: 55,00 € unter dem Verwendungszweck „DEGUM I GYN Rezert.-Antrag Name“ bitte auf folgendes Konto überweisen: </td> <td> Geldinstitut Sparkasse Köln/Bonn Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE16 3705 0198 0007 5208 28 BIC COLSDE33 </td> </tr> </table>	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			
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				