

Antrag auf Anerkennung der DEGUM-Stufe II der Sektion Innere Medizin

Ultraschalldiagnostik Abdomen und Retroperitoneum Stand 11/2019



DEGUM e.V.
Geschäftsstelle Bonn
Ermekeilstraße 1
53113 Bonn

Anfragen zur Zertifizierung:
Frau Karin Alef
E-Mail: karin.alef@degum.de
Telefon: +49 (0) 228 2808 778

1	Name:	Vorname:
	Titel:	Geburtsdatum:
	Stellung in der Klinik/Praxis seit:	E-Mail:
		Telefon Praxis/Klinik:
	Anschrift:	Telefon privat:

2 **DEGUM-Mitgliedsnummer:**..... **Mitglied seit:**.....

Bitte beachten Sie, dass die **DEGUM-Mitgliedschaft seit mindestens einem Jahr** und die **Teilnahme an einem Dreiländertreffen in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung** Voraussetzung für die Zertifizierung ist.

Die Zertifizierung ist 6 Jahre gültig. Vor Ablauf muss ein Rezertifizierungsantrag gestellt werden.

<u>Für die Punkte 3, 5, 6-8, 10, 11 bitte Belege / Bescheinigungen beifügen!</u>		Eintrag DEGUM
3	Facharzt-Urkunde Innere Medizin oder Allgemeinmedizin	
4	DEGUM-Mitgliedschaft seit mindestens einem Jahr (Daten liegen hier vor)	
5	Teilnahmebescheinigung eines Ultraschall-Dreiländertreffens in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung	

	Name, Vorname	
6	Ultraschallausbildung bei einem DEGUM-Ausbilder (Stufe II) oder (Kursleiter Stufe III) <input type="radio"/> <u>oder</u> Hospitation von insgesamt 2 Wochen bei einem DEGUM-Ausbilder oder –Kursleiter <input type="radio"/>	
7	CA-Bescheinigung über aktive Tätigkeit in der Ultraschalldiagnostik in Innerer Medizin über mindestens viereinhalb Jahre	
8	CA-Bescheinigung über mindestens 6000 eigenständig durchgeführte Sonographien <u>oder</u> 3000 Untersuchungen mit pathologischem Befund (jährlich mindestens 800 eigene Untersuchungen) <u>Befunde bitte nur einreichen, wenn die Sektion diese anfordert.</u>	
9	Aktuelle Geräteausstattung und Dokumentationsmöglichkeiten	
10	Teilnahmebescheinigungen mit DEGUM-Plakette (mind. folgende Kurse des DEGUM-Kurssystems Abdomen): - Grundkurs - Aufbaukurs <u>oder Bescheinigung über Tutoren-/Referententätigkeit in diesen Kursen</u>	
11	Schriftliche Bürgschaften von zwei DEGUM-Kursleitern (Stufe III) der Sektion Innere Medizin Name des Bürgen:..... Name des Bürgen:.....	
12	Die Bearbeitungs- und Prüfungsgebühr* von 250,00 € ist auf folgendes Konto überwiesen worden: DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 • BIC PBNKDEFF (Postbank Stuttgart) <u>Verwendungszweck:</u> Name, Stufe II Innere Medizin	

*Nach Bestätigung des schriftlichen Antrags durch einen Gutachter der Sektion Innere Medizin wird der/die Antragsteller/in zu einer Prüfung eingeladen. Informationen zur Prüfung finden Sie unter <http://www.degum.de/en/sektionen/innere-medizin/mehrstufigenkonzept-zertifizierung/stufe-ii-pruefungen.html>.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage die Anerkennung der DEGUM-Stufe II der Sektion Innere Medizin.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Antragsteller/in

Name, Vorname	
<u>Vom Gutachter auszufüllen</u>	
Der Antrag ist vollständig und richtlinienkonform. Die Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung sind erfüllt.	<input type="radio"/>
Der Antrag ist unvollständig / nicht richtlinienkonform. <u>Begründung:</u>	<input type="radio"/>
<p>.....</p> <p>Ort, Datum</p>	<p>.....</p> <p>Unterschrift</p> <p>Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: karin.alef@degum.de</p>

<u>Von der Geschäftsstelle auszufüllen</u>	
Das Protokoll über die bestandene Prüfung liegt vor. Die Urkunde kann erstellt werden.	