

DEGUM e.V.  
Charlottenstr. 79/80  
10117 Berlin

Name   Vorname   Titel	
Straße   Hausnummer	
PLZ   Ort	
Telefon privat	Telefon beruflich
E-Mail	
Stellung in der Klinik / niedergelassen seit	

Den vollständigen Antrag senden Sie bitte an: [zertifizierung@degum.de](mailto:zertifizierung@degum.de)

geprüft  
Geschäftsstelle

1.	Nachweis der Teilnahme an DEGUM-zertifizierten Ultraschallveranstaltungen ( <u>nicht</u> Grund-/Aufbau-/Abschlusskurse) mit einem zeitlichen Umfang von wenigstens 36 Stunden aus den vergangenen sechs Jahren. <i>! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen.</i>	
2.	Nachweis von jährlich mindestens 600 selbst durchgeführten und/oder supervidierten neurologischen Ultraschalluntersuchungen aus den vergangenen <u>drei</u> Jahren. <i>! Controlling-Ausdruck oder Laborleistungsstatistik bitte beilegen.</i>	
3.	Nachweis eines aktuellen Geräte- und Dokumentationsstandards.	
Aktuelle Geräteausstattung	1.	
	2.	
	3.	
Nennung des elektronischen Dokumentationssystems		
Papierausdruck einer Mustersdokumentation <i>! Bitte in Kopie beilegen.</i>		
4.	Bitte überweisen Sie die <b>Bearbeitungsgebühr</b> von 50 € unter dem Verwendungszweck: <i>Name, Rezert Stufe II NEU</i>	Geldinstitut Postbank Stuttgart Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 BIC PBNKDEFF
Ort   Datum	Unterschrift	