

DEGUM Geschäftsstelle  
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 selbständig durchgeführter Untersuchungen (in den vergangenen 6 Jahren) von 200 Säuglingshüften bei 100 Kindern. <i>! Bitte Chefarztbestätigung beilegen.</i>	
2.	Nachweis von 20 CME-Punkten aus Fortbildungsveranstaltungen mit sonographischen Inhalten (aus den vergangenen 6 Jahren). <i>! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen.</i>	
3.	Bitte überweisen Sie die <b>Bearbeitungsgebühr</b> von 50 € unter dem Verwendungszweck: <i>Name, Rezert Stufe I Hüfte PÄD</i>	Geldinstitut Postbank Stuttgart Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 BIC PBNKDEFF
Ort   Datum		Unterschrift