

Antrag auf Anerkennung der DEGUM-Stufe 2 (Radiologie; B-Bild Sonographie Abdomen und Retroperitoneum einschließlich Doppler-Sonographie und anderer Ultraschallverfahren zur Diagnostik abdomineller Gefäße)

Name: Vorname:

Titel: Geburtsdatum:

Stellung in der Klinik / niedergelassen seit:

Anschrift:

.....

Tel. (Praxis/Klinik): privat:

email: Erst-Antrag: ja / nein Antrag auf Verlängerung: ja / nein
(bei ja: Punkte 1-4, 8 und 9 entfallen)

Antrag bitte an die **DEGUM-Geschäftsstelle**, Ermekeilstr. 1, 53113 Bonn

Eingang am:

Bitte entsprechende Zeugnisse und Bescheinigungen diesem Antrag beilegen!	<i>geprüft Geschäftsstelle</i>
1. Abgeschlossene Weiterbildung im Fach Radiologie seit: (Kopie FA-Urkunde)	
2. Mindestens 4 1/2-jährige aktive Ultraschalldiagnostik im Fachgebiet Radiologie: Betätigung in der Sonographie seit:	
3. Mindestens 6.000 eigenverantwortlich durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: Anzahl: Klinik/Praxis: Anzahl: Klinik/Praxis: (oder alternativ 3.000 Patienten mit pathologischen Befunden)	
4. Mindestens 4-wöchige Hospitation bei DEGUM-Stufe 2 oder -3-Untersucher: (en block oder in Einzeltagen, bitte genauen Nachweis beilegen) Name/Anschrift/Datum: Name/Anschrift/Datum: oder Ausbildung bei einem DEGUM-Stufe-3-Untersucher: (Nachweis beilegen) Name/Anschrift/Zeitraum:	
5. Werden selbständig jährlich mindestens 1000 Sonographien durchgeführt: Anzahl/Jahr:	
6. Aktuelle Geräteausstattung (minimale Gerätequalifikation Stufe 2 akt. DEGUM-Geräteliste): 1) 2) Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten:	
7. Gibt es regelmäßige Ultraschallbesprechungen in Ihrer Klinik ? (entfällt bei Tätigkeit in Praxis) Häufigkeit / Einzelheiten:	
8. Mindestens 1 Jahr Mitgliedschaft in der DEGUM: Mitglied seit: Mitglieds-Nr.:	
9. Bürgschaft von 2 DEGUM-Stufe-3-Untersuchern (Empfehlungsschreiben beilegen): Name, Anschrift: Name, Anschrift:	
10. Die Bearbeitungsgebühr und von 50,- € bitte mit Einreichen dieses Antrags überweisen auf: DEGUM-Konto-Nr.: 177 222 707 bei der Postbank Stuttgart (BLZ 600 100 70). Zusätzlich beträgt die Prüfungsgebühr 200,- € und muss nach Mitteilung des Prüfungstermins, in jedem Fall jedoch vor der Prüfung auf o.g. Konto überwiesen werden.	
11. Bei Antrag auf Verlängerung zusätzlich: Wurden in den letzten 6 Jahren sonographische Fortbildungsveranstaltungen besucht, die zum Erwerb von 18 CME Punkten pro Jahr geführt haben und wenigstens 2x das Dreiländertreffen besucht? ja / nein (bitte Nachweise beilegen)	

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift