

## Antrag auf Rezertifizierung DEGUM-Stufe II Uro-Sonographie (Urologie)

An die  
DEGUM-Geschäftsstelle  
Ermekeilstr. 1  
**53113 Bonn**

Name: ..... Vorname: ..... Titel: .....  
 Stellung in der Klinik / niedergelassen seit: .....  
 Anschrift: .....  
 .....  
 Tel. (Praxis/Klinik): ..... privat: .....  
 E-Mail: .....  
Eingang am: .....

<b>Bitte entsprechende Bescheinigungen diesem Antrag beilegen!</b>	<i>geprüft durch Geschäftsstelle</i>
1. Stufe II (Ausbilder)-Anerkennung seit: .....	
2. Es wurden selbständig jährlich > 1000 Sonographien durchgeführt: Anzahl im vergangenen Jahr: ..... (Befund und Bilddokumentation sind auf Verlangen der Sektion vorzulegen)	
3. Aktuelle Geräteausstattung mind. gemäß der Stufe 2 aktuelle DEGUM-Geräteliste: a) ..... b) ..... c) .....	
4. Jährlich durchschnittlich mind. 18 CME-äquivalente Punkte durch Teilnahme an sonographischen Fortbildungsveranstaltungen / Kongressen (z. B. DEGUM/DGU) erworben (Angabe mit Ort und Datum, Bescheinigungen bitte beilegen!): a) ..... b) ..... c) ..... d) .....	
5. Die Bearbeitungsgebühr von <b>50,- €</b> bitte mit Einreichen dieses Antrags überweisen auf: <b>DEGUM-Konto-Nr.: 177 222 707</b> bei der Postbank Stuttgart (BLZ 600 100 70).	

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

.....  
Stempel