

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.	<p>Es wurden <u>jährlich</u> Hüftultraschalluntersuchungen bei 200 Säuglingen durchgeführt. (Befunde und Bildnachweise sind nur auf Verlangen der Sektion vorzulegen.)</p> <p><i>! Bitte Chefarztbestätigung beilegen.</i></p>									
2.	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">Aktuelle Geräteausstattung</td> <td>1.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3.</td> </tr> </table>	Aktuelle Geräteausstattung	1.		2.		3.			
Aktuelle Geräteausstattung	1.									
	2.									
	3.									
3.	<p>Bitte überweisen Sie die <b>Bearbeitungsgebühr</b> von 50 € unter dem Verwendungszweck: <i>Rezert Stufe I HFT, Name</i></p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Geldinstitut</td> <td>Postbank Stuttgart</td> </tr> <tr> <td>Empfänger</td> <td>DEGUM e.V.</td> </tr> <tr> <td>IBAN</td> <td>DE55 6001 0070 0177 2227 07</td> </tr> <tr> <td>BIC</td> <td>PBNKDEFF</td> </tr> </table>	Geldinstitut	Postbank Stuttgart	Empfänger	DEGUM e.V.	IBAN	DE55 6001 0070 0177 2227 07	BIC	PBNKDEFF
Geldinstitut	Postbank Stuttgart									
Empfänger	DEGUM e.V.									
IBAN	DE55 6001 0070 0177 2227 07									
BIC	PBNKDEFF									
	Ort   Datum	Unterschrift								