

**DEGUM Geschäftsstelle
Büro Berlin
z.Hd. Frau Asja Klotz
Charlottenstr. 79/80
10117 Berlin**

Name Vorname Titel
Straße Hausnummer
PLZ Ort
Telefon privat
Telefon beruflich
E-Mail

Bitte legen Sie die entsprechende Nachweise zu 1., 2., 3. und 5. bei.
Anderweitig kann eine Bearbeitung nicht erfolgen.

**geprüft
Geschäftsstelle**

1.	Nachweis von 15 selbst untersuchten Feten, aus den letzten 6 Jahren stammend. Mehrheitlich aus dem Zeitraum 14+0 bis 23+6 SSW, mit dokumentierten Fehlbildungen unterschiedlicher Organsysteme sowie postnataler Follow-Up-Berichte (keine Hospitationsfälle, keine Marker). Einzureichen ausschließlich im Papierformat.					
2.	Ausgefüllte Fehlbildungsliste					
3.	Bescheinigung, dass alle Untersuchungen unter 1. selbst durchgeführt wurden (s. Fehlbildungsliste)					
4.	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">Aktuelle Geräteausstattung</td> <td>1.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> </tr> <tr> <td>Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten</td> </tr> </table>	Aktuelle Geräteausstattung	1.	2.	Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten	
Aktuelle Geräteausstattung	1.					
	2.					
	Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten					
5.	2 eigene Vorträge auf verschiedenen DEGUM-Veranstaltungen und/oder Leitung von mindestens einem DEGUM-anerkannten Kurs oder einer Fortbildungsveranstaltung pro Jahr					
6.	<table border="1"> <tr> <td> Bearbeitungsgebühr: 55,00 € unter dem Verwendungszweck „DEGUM KL GYN Rezert.-Antrag Name“ bitte auf folgendes Konto überweisen: </td> <td> Geldinstitut Sparkasse Köln/Bonn Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE16 3705 0198 0007 5208 28 BIC COLSDE33 </td> </tr> </table>	Bearbeitungsgebühr: 55,00 € unter dem Verwendungszweck „DEGUM KL GYN Rezert.-Antrag Name“ bitte auf folgendes Konto überweisen:	Geldinstitut Sparkasse Köln/Bonn Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE16 3705 0198 0007 5208 28 BIC COLSDE33			
Bearbeitungsgebühr: 55,00 € unter dem Verwendungszweck „DEGUM KL GYN Rezert.-Antrag Name“ bitte auf folgendes Konto überweisen:	Geldinstitut Sparkasse Köln/Bonn Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE16 3705 0198 0007 5208 28 BIC COLSDE33					
	Ort Datum	Unterschrift				