

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	

Senden Sie den vollständigen Antrag bitte an: zertifizierung@degum.de

geprüft
Geschäftsstelle

1.	Nachweis selbständig durchgeführter Untersuchungen (in den vergangenen 6 Jahren) von 150 Schädel/Hirn 400 Abdomen/Retroperitoneum 200 Small parts 200 Säuglingshöften bei 100 Kindern (wenn Mitzertifizierung Hüftsonographie vorliegt). <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 Bearbeitungsgebühr von 50 € unter dem Verwendungszweck: <i>Name, Rezert Stufe I PÄD</i>	Geldinstitut Postbank Stuttgart Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 BIC PBNKDEFF
Ort Datum		Unterschrift