

Anlage 2: Weitere Konsilgeber

Weiterer Konsilgeber (Netzwerkzentrale/ auswertendes Zentrum)

bitte eintragen: Name des Teleneurophysiologie-Netzwerkes, für das ein weiterer **Konsilgeber** benannt wird:

Name und Anschrift der Einrichtung, für welche die Zertifizierung als **Konsilgeber** beantragt wird

LeiterIn der Einrichtung

Anrede

Akademischer Titel

Vorname

Nachname

E-Mail

Telefon

Zertifizierungsvoraussetzungen Konsilgeber

Bitte bestätigen Sie, dass Ihre konsilgebende Einrichtung die nachfolgenden Zertifizierungsvoraussetzungen erfüllt (bitte ankreuzen). Für eine vollständige Liste der Anforderungen [siehe Richtlinie](#).

Konsilgeber als auswertendes Zentrum ist im Besitz des EEG-Zertifikats der DGKN

Konsilgebende Einrichtung verfügt über mindestens eine/-n Mitarbeiter/-in mit EEG-Ausbilderstatus gemäß der DGKN-Richtlinien

Konsilgebende Einrichtung beschäftigt mindestens zwei Personen, die EEG-, Epilepsie- und/oder Schlaf-Konsile bearbeiten. Die Erreichbarkeit werktags ist gegeben unter Einhaltung eines Bearbeitungsfensters von einem Tag.

Name Bearbeiter/-in 1

Name Bearbeiter/-in 2



Anlage 2: Weitere Konsilgeber

Zertifizierungsvoraussetzungen Konsilgeber (Fortsetzung Seite 1)

DGfE-Zertifikat "Epileptologie" liegt vor (*vorzuweisen bei fachspezifischen Konsilen*)

Name des Mitarbeitenden mit DGfE-Zertifikat "Epileptologie"

PSG-Zertifikat der DGKN oder Qualitätsnachweis "Somnologie" der DGSM oder Zusatzbezeichnung "Schlafmedizin" liegt vor (*vorzuweisen bei fachspezifischen Konsilen*)

Name des Mitarbeitenden mit entsprechender Qualifikation
--

Konsilgebende Einrichtung verfügt über einen Durchlauf von min. 1.000 Routine-EEGs pro Jahr

Konsilgebende Einrichtung kann min. 500 Patientinnen/-en mit Hauptdiagnose „Epilepsie“ oder „epileptischer Anfall“ oder Schlafstörung pro Jahr vorweisen

Einverständniserklärung und Annahme der Bedingungen

Hiermit stimmen wir der Nennung unseres Teleneurophysiologie-Netzwerkes auf der Website www.dgkn.de zu. Die Einwilligung kann jederzeit per E-Mail mit Betreff „Teleneurophysiologische Zertifizierung“ an sekretariat@dgkn.de widerrufen werden.

Mit Unterschrift werden die Bedingungen auf S. 7 des Hauptantrages akzeptiert und die Richtigkeit der Angaben bestätigt.

Datum

Unterschrift und Stempel
