

Antrag auf Rezertifizierung

Muskel- und Nervensonografie

von

Frau/Herr, Titel, Vorname, Name AntragstellerIn

! Bitte beachten Sie die Richtlinien in der aktuellen Fassung unter dgkn.de



DGKN

Deutsche Gesellschaft
für Klinische Neurophysiologie
und Funktionelle Bildgebung e.V.

ANTRAG

auf Rezertifizierung in der Muskel- und Nervensonografie



DGKN

Deutsche Gesellschaft
für Klinische Neurophysiologie
und Funktionelle Bildgebung e.V.

Zertifizierung

DGKN – Deutsche Gesellschaft für Klinische
Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung e.V.
Salvador-Allende-Platz 29
07747 Jena

→ **Kontakt DGKN**

F +49 6151 3657563
M +49 176 61742747

zertifikate@dgkn.de

! Bitte füllen Sie das Formular digital aus und schicken Sie es per E-Mail an zertifikate@dgkn.de.

Persönliche Angaben

Anrede	Akademischer Titel
Vorname	Nachname

Berufliche Kontaktdaten*

Einrichtung / Institution		
Spezifikation der Einrichtung / Klinik / Abteilung		
Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	Land
E-Mail	Telefon	
Position in der Klinik	oder:	Niedergelassen seit:

Private Kontaktdaten*

Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	Land
E-Mail	Telefon	

* Bitte füllen Sie mindestens einen Kontaktdatenbereich aus, beruflich oder privat, den Sie als Hauptkontakt angeben möchten

Voraussetzungen zur Rezertifizierung

! Bitte fügen Sie die entsprechenden Bescheinigungen in Kopie bei!

Die Rezertifizierung erfolgt für die Dauer von 6 Jahren und ist an folgende Voraussetzungen gebunden:

Nachweis der Teilnahme an Ultraschall-Fortbildungsveranstaltungen (Refresherkurse/ Anwenderseminare) mit Inhalten der Muskel- und Nervensonografie mit einem zeitlichen Umfang von wenigstens 24 Stunden aus den vergangenen 6 Jahren (*Dokumentation im nachfolgenden Abschnitt!*)

Nachweis einer kontinuierlichen und selbständigen Tätigkeit in der Sonografie in den dem Antrag vorausgehenden 6 Jahren (*schriftliche Erklärung über regelmäßig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen innerhalb der ausgeübten Tätigkeit*)

Für die Bearbeitung und Ausstellung des Zertifikates wird eine Gebühr i.H.v. 25,- EUR zzgl. MwSt. per Rechnung erhoben.

Fortbildungskurse "Muskel- und Nervensonografie"

Datum	Veranstaltung	Stunden	KursleiterIn
-------	---------------	---------	--------------

Gesamtanzahl Stunden:

Ort	Datum	Unterschrift AntragstellerIn
-----	-------	------------------------------