

Ausbildungsbuch

für das EEG-Zertifikat der DGKN

von

Frau/Herr, Titel, Vorname, Name Auszubildende/r

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



DGKN

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

Ausbildungszeiten

Hiermit bestätige ich, , dass

<input type="text" value="Frau/Herr, Titel, Vorname, Name Auszubildende/r"/>	<input type="text" value="Geburtsdatum"/>
--	---

<input type="text" value="Anschrift"/>
--

die in diesem Ausbildungsbuch dokumentierten EEG-Untersuchungen unter meiner Anleitung durchgeführt hat.

<input type="text" value="von"/>	<input type="text" value="bis"/>
----------------------------------	----------------------------------

zu (Ausbildungszeit): 100% 50% 25%	<input type="text" value="in (Einrichtung/Abteilung)"/>
---	---

<input type="text" value="Unterschrift AusbilderIn der DGKN"/>	<input type="text" value="Datum"/>
--	------------------------------------

Hiermit bestätige ich, , dass

<input type="text" value="Frau/Herr, Titel, Vorname, Name Auszubildende/r"/>	<input type="text" value="Geburtsdatum"/>
--	---

<input type="text" value="Anschrift"/>
--

die in diesem Ausbildungsbuch dokumentierten EEG-Untersuchungen unter meiner Anleitung durchgeführt hat.

<input type="text" value="von"/>	<input type="text" value="bis"/>
----------------------------------	----------------------------------

zu (Ausbildungszeit): 100% 50% 25%	<input type="text" value="in (Einrichtung/Abteilung)"/>
---	---

<input type="text" value="Unterschrift AusbilderIn der DGKN"/>	<input type="text" value="Datum"/>
--	------------------------------------

EEG-Auswertungen

EEG-Auswertungen

10 selbstständige Ableitungen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

200 Kurven von Patientinnen/Patienten mit verschiedenen Diagnosen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

200 Kurven von Patientinnen/Patienten mit verschiedenen Diagnosen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

200 Kurven von Patientinnen/Patienten mit verschiedenen Diagnosen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

200 Kurven von Patientinnen/Patienten mit verschiedenen Diagnosen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

200 Kurven von Patientinnen/Patienten mit verschiedenen Diagnosen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

30 normale EEGs von Kindern ≤ 6 Jahren

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

30 normale EEGs von Kindern > 6 Jahren und Jugendlichen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

50 normale EEGs von Erwachsenen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

40 normale EEGs von Erwachsenen im höheren Alter (≥ 75 Jahre)

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

50 EEGs mit Auftreten von Schlaf

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

200 EEGs mit epilepsietypischen Potentialen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

200 EEGs mit epilepsietypischen Potentialen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

200 EEGs mit epilepsietypischen Potentialen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

200 EEGs mit epilepsietypischen Potentialen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

100 EEGs mit regionalen Verlangsamungen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

100 EEGs mit regionalen Verlangsamungen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

50 EEGs mit generalisierten Verlangsamungen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EEG-Auswertungen

50 EEGs bei Bewusstseinsstörungen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Fortbildungsnachweis

- Ja, ich habe min. 6 FBA-Punkte über Teilnahmen an DGKN-zertifizierten Fortbildungen erworben (bitte Nachweise beifügen und ausfüllen)*:

Titel der Fortbildung | Veranstaltungsdatum

FBA-Punkte

- ! * Bitte beachten Sie die aktuelle Richtlinie der Fortbildungsakademie (FBA) der DGKN und die darin enthaltenen Bedingungen zur Zertifizierung!

Antrag auf Mitgliedschaft in der DGKN e.V.

Bitte stellen Sie Ihren Antrag auf Mitgliedschaft über das Online-Formular unter www.dgkn.de - "**Ihre Mitgliedschaft**".