

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, Frau/Herr, Titel, Vorname, Name AusbilderIn, dass

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

Anschrift

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

von	bis	in (Einrichtung/Abteilung)
-----	-----	----------------------------

Die Ausbildung wurde absolviert in Vollzeit Teilzeit wenn in Teilzeit, bitte den prozentualen Anteil genauer definieren:

Unterschrift AusbilderIn der DGKN	Datum
-----------------------------------	-------

Hiermit bestätige ich, Frau/Herr, Titel, Vorname, Name AusbilderIn, dass

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

Anschrift

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

von	bis	in (Einrichtung/Abteilung)
-----	-----	----------------------------

Die Ausbildung wurde absolviert in Vollzeit Teilzeit wenn in Teilzeit, bitte den prozentualen Anteil genauer definieren:

Unterschrift AusbilderIn der DGKN	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

200 Kurven von Patientinnen/Patienten mit verschiedenen Diagnosen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

200 Kurven von Patientinnen/Patienten mit verschiedenen Diagnosen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

200 Kurven von Patientinnen/Patienten mit verschiedenen Diagnosen

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

30 normale EEGs von Kindern ≤ 6 Jahren

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

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

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**".