

# Antrag auf Rezertifizierung

Spezielle neurologische Ultraschalldiagnostik

von

Frau/Herr, Titel, Vorname, Name AntragstellerIn

! Bitte beachten Sie die Richtlinien in der aktuellen Fassung unter  
[dgkn.de](http://dgkn.de)



**DGKN**

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

# ANTRAG

## auf Rezertifizierung in der speziellen neurologischen Ultraschalldiagnostik



# 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](mailto: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	<b>oder:</b>	Niedergelassen seit:

### Private Kontaktdaten\*

Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	Land
E-Mail	Telefon	

\* Bitte füllen Sie mindestens einen Kontaktbereich 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 DEGUM-zertifizierten Ultraschallveranstaltungen (nicht Grund-/Aufbau-/Abschlusskurse!) mit einem zeitlichen Umfang von wenigstens 36 Stunden innerhalb der dem Antrag vorausgehenden 6 Jahre. Die Teilnahme an Abschlusskursen kann aber mit einem Stundenanteil von insgesamt bis zu 12 Stunden anerkannt werden. *(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 "Spezielle neurologische Ultraschalldiagnostik"

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

---

Gesamtanzahl Stunden:

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