

Ausbildungsbuch

für das **US**-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.

Voraussetzungen

Bitte fügen Sie für die entsprechenden Bescheinigungen in Kopie bei!

Variante A: US-Ausbildung mit anerkanntem Ausbilder

DGKN-Ausbildungsbuch liegt vor

oder:

Unterschrift AusbilderIn im Ausbildungsbuch

Variante B: US-Ausbildung ohne anerkannten Ausbilder

! Bescheinigung über folgende zertifizierte Kurse:

Interdisziplinärer Grundkurs Gefäßdiagnostik (24 h an drei Tagen)

Aufbaukurs Doppler-/Duplexsonografie *extrakranielle hirnversorgende Gefäße* (min. 16 h an zwei Tagen)

Abschlusskurs Doppler-/Duplexsonografie *extrakranielle hirnversorgende Gefäße* (min. 12 h)

Vorlage Dokumentation von 200 Fällen beim Abschlusskurs, Überprüfung der Dokumentation und Kenntnisse im Abschlusskurs

36 anerkannte/zertifizierte Fortbildungsstunden (davon können max. 12 h Grund-, Aufbau- oder Abschlusskurs anerkannt werden)

min. 18-monatige ständige Tätigkeit in folgenden Fachgebieten: Neurologie, Neurochirurgie, Neuropädiatrie, Neuroradiologie

Bescheinigung über zwischenzeitliche regelmäßige Tätigkeit in der speziellen neurologischen Ultraschalldiagnostik, falls das Ende der Ausbildung länger als ein Jahr zurückliegt.

Dieses Ausbildungsbuch ist Bestandteil des Ausbildungscurriculums „Spezielle Neurologische Ultraschalldiagnostik“ der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) und der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung (DGKN). Bei der Anmeldung zum Abschlussgespräch senden Sie bitte das hier vorliegende digitale, vollständig ausgefüllte und von dem/der anerkannten AusbilderIn unterzeichnete Ausbildungsbuch an die Geschäftsstelle der DGKN. **Es werden ausschließlich digital ausgefüllte und per E-Mail an zertifikate@dgkn.de eingereichte Ausbildungsbücher akzeptiert!**

Das Ausbildungsbuch ist ein Qualifikationsnachweis. Es dient dem Erwerb eines DGKN-Ultraschallzertifikates für angehende und ausgebildete NeurologInnen und setzt die Approbation als Arzt/Ärztin voraus. Es kann außerdem als Beleg für Weiterbildung in neurologischer Ultraschalldiagnostik verwendet werden.

Während der Basisausbildung müssen jeweils mindestens 200 Untersuchungen (extrakranielle [cw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie] und intrakranielle [pw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie] Sonografie) im Ausbildungsbuch dokumentiert werden. Beim Abschlussgespräch sind 20 vorher von dem/der PrüferIn festgelegte dokumentierte Fälle vorzulegen.

Kurse werden auf den Jahreskongressen der DGKN und der DEGUM angeboten. Darüber hinaus können Kurse auch auf anderen, speziell von der DGKN/DEGUM-akkreditierten Fortbildungsveranstaltungen absolviert werden. Diese werden auf den Webseiten der beiden Fachgesellschaften bekanntgegeben.

Die aktualisierten Ausbildungsrichtlinien, das Ultraschallausbildungsbuch sowie Dokumentationsempfehlungen können der Webseite der Sektion Neurologie der DEGUM (www.degum.de) sowie der DGKN (www.dgkn.de) entnommen werden.

Bitte beachten Sie, dass Ihre Ausbildungsstätte und der/die AusbilderIn von der DEGUM/DGKN anerkannt sind. Die Ausbildungszeiten müssen von dem/der AusbilderIn durch Unterschrift bestätigt werden unter Angabe des Namens.

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 US-Untersuchungen unter meiner Anleitung durchgeführt hat.

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

<input type="text" value="ganztätig / begleitend tätig"/>	<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 US-Untersuchungen unter meiner Anleitung durchgeführt hat.

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

<input type="text" value="ganztätig / begleitend tätig"/>	<input type="text" value="in (Einrichtung/Abteilung)"/>
---	---

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

US-Auswertungen

Ultraschall-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Extrakranielle Sonografie**
(cw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Extrakranielle Sonografie**
(cw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Extrakranielle Sonografie**
(cw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Extrakranielle Sonografie**
(cw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Extrakranielle Sonografie**
(cw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Extrakranielle Sonografie**
(cw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Extrakranielle Sonografie**
(cw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Extrakranielle Sonografie**
(cw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Intrakranielle Sonografie**
(pw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Intrakranielle Sonografie**
(pw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Intrakranielle Sonografie**
(pw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Intrakranielle Sonografie**
(pw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Intrakranielle Sonografie**
(pw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Intrakranielle Sonografie**
(pw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Intrakranielle Sonografie**
(pw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Auswertungen

200 selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen: **Intrakranielle Sonografie**
(pw-Doppler/ farbkodierte Duplexsonografie)

Lfd. Nr. Initialen/ Archiv-Nr. Ultraschalldiagnosen

US-Fortbildungskurse

Fortbildungskurse "Spezielle Neurologische Ultraschalldiagnostik"*

Datum Veranstaltung

Stunden Kursleiter

Gesamtanzahl Stunden:

* gemäß DEGUM/DGKN-Ausbildungscurriculum Punkt 4.2 qualifizierte Kursleiter

! Bitte fügen Sie die Belege der absolvierten Kurse als PDF bei!

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**".