

ANTRAG

auf Ausbildungsberechtigung für EP



DGKN

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

Zertifikate

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

→ **Kontakt DGKN**

F +49 3641 2956003
M +49 176 61742747

zertifikate@dgkn.de

! Dieses Formular ist digital beschreibbar und kann ebenfalls digital signiert werden! Es werden ausschließlich digital ausgefüllte Anträge zur Bearbeitung an zertifikate@dgkn.de akzeptiert!

Persönliche Angaben

Anrede	Akademischer Titel
Vorname	Nachname
Gebiet	
Funktion	
Anschrift der Ausbildungsstätte bzw. Einrichtung, für welche die Ausbildungsberechtigung beantragt wird	
E-Mail	
Telefon	
Leiter/in der Einrichtung	

→ **Einverständnis zur Veröffentlichung im digitalen Ausbildungsverzeichnis:** (bitte zwingend Auswahl treffen!)

Hiermit willige ich der Veröffentlichung meiner Daten (Klinik, Anschrift, AusbilderIn, E-Mail, Modalität) im digitalen Ausbildungsverzeichnis zu. Meine Einwilligung kann ich jederzeit per E-Mail mit Betreff „Digitales Ausbildungsverzeichnis“ an sekretariat@dgkn.de widerrufen.

Ich willige **nicht** ein.

Die Veröffentlichung kann auch zu einem späteren Zeitpunkt noch eingerichtet werden, selbständig im Mitgliederportal MyDGKN unter www.dgkn.de.

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

Klinische Ausbildung

Ausbildungsstätten und -zeiten

EP-Ausbildung

Ausbildungsstätten und -zeiten

EP-Zertifikat am	Jetzige EP-Tätigkeit seit
------------------	---------------------------

Weitere Zertifikate/ Ausbildungsberechtigungen:

Angaben zur Ausbildungsstätte

Zahl der Ausbildungsberechtigten	Ges.zahl der Untersuchungen/Jahr	Bezugsjahr		
Anzahl AEP/Jahr	Anzahl SEP/Jahr	Anzahl VEP/Jahr	Anzahl MEP/Jahr	Anzahl/Art der Messplätze

Sonstiges:

Erfahrungen mit EP bei Kindern

Erfahrungen mit EP auf Intensivstationen

Bestätigung der Klinik-/Institutsleitung

Die o.g. Angaben werden in ihrer Richtigkeit bestätigt.

Datum	Unterschrift/Stempel
-------	----------------------