|  |  |
| --- | --- |
| Ausbildungsbuch für das US-Zertifikat der DGKN |  |

|  |  |
| --- | --- |
| An dieDGKN GeschäftsstelleRobert-Bosch-Str. 764293 Darmstadt | Tel. 06151-6673422Fax 06151-6673423zertifikate@dgkn.de |

Von

……………………………………………………….

(Vor u. Nachname)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **A** | **Persönliche Daten** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Anrede | ……………………………………….. | Titel | ………………………………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Vorname | ……………………...…...……….. | Nachname | ……………………………………. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Geburtsdatum | ……………………………………. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Kontaktdaten (dienstlich)** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Institution | ……………………...…...……….. | Klinik | ……………………...…...……….. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Anschrift | .......................................................................................................................................……….............................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | E-Mail | …………………………………... | Telefon | ……………………………………. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Kontaktdaten (privat)** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Anschrift | .......................................................................................................................................……….............................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | E-Mail | …………………………………... | Telefon | ……………………………………. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Bevorzugte Kontaktaufnahme (bitte ankreuzen)[ ]  dienstlich [ ]  privat |  |
|  |  |  |
|  | [ ]  | Ich bin mit der Aufnahme meiner E-Mail-Adresse in einer Verteilerliste der DGKN zum Zwecke der Aussendung von Mitgliederinformationen einverstanden. |  |
|  |  |  |
|  | **Mitgliedsantrag in der DGKN** |  |
|  |  |  |  |
|  | [ ]   | Mitglied seit ………………………. |  |
|  | [ ]   | Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung - DGKN.Vom Inhalt der Satzung habe ich Kenntnis genommen. |  |
|  |  |  |
|  | **Datenschutzerklärung** |  |
|  |  |  |  |
|  | Mit der Speicherung meiner Daten durch die DGKN bin ich einverstanden. Diese Daten werden nur zu satzungsmäßigen Zwecken der Fachgesellschaft verwendet; eine Weitergabe erfolgt nur an den Verlag für den Versand der Zeitschrift für Klinische Neurophysiologie (derzeit Georg Thieme Verlag) sowie die zur Organisation der DGKN - Jahrestagung beauftragte Kongressmanagementgesellschaft (aktuell die Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH). Eine darüber hinaus gehende Weitergabe an Dritte für Werbezwecke findet nicht statt. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Datum | …………………...……. | Unterschrift | ……………………………….………………… |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | **Für die Punkte B - E Belege / Bescheinigungen beifügen** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| **B** | US-Ausbildung mit anerkanntem Ausbilder (Variante A) | US-Ausbildung ohne anerkanntem Ausbilder (Variante B) |  |
|  |  |  |  |
|  | [ ]  DGKN Ausbildungsbuch | Bescheinigung über zertifizierte Kurse |  |
|  | [ ]  Unterschrift Ausbilder im Ausbildungsbuch  | [ ]  24 h Grundkurs  |  |
|  |  | [ ]  24 h Aufbaukurs |  |
|  |  | [ ]  24 h Abschlusskurs  |  |
|  |  | [ ]  Vorlage Dokumentation von 200 Fällen beim Abschlusskurs, Überprüfung der Dokumentation und Kenntnisse im Abschlusskurs  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **C** | [ ]  36 h anerkannte/zertifizierte Fortbildungsstunden (davon können maximal 12 h Grund-, Aufbau- oder Abschlusskurs anerkannt werden) |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **D** | [ ]  Mindestens 18-monatige ständige Tätigkeit in folgenden Fachgebieten: Neurologie, Neurochirurgie, Neuropädiatrie, Neuroradiologie. |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **E** | Falls das Ende der Ausbildung länger als ein Jahr zurückliegt: [ ]  Bescheinigung über zwischenzeitliche regelmäßige sonographische Tätigkeit in der speziellen neurologischen Ultraschalldiagnostik. |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **F** | 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 vollständig ausgefüllte und vom/von der anerkannten Ausbilder/in unterzeichnete Ausbildungsbuch an die Geschäftsstelle der DGKN. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **G** | **Voraussetzungen** |  |
|  |  |  |
|  | Das Ausbildungsbuch ist ein Qualifikationsnachweis. Es dient dem Erwerb eines DGKN/DEGUM-Ultraschallzertifikates für angehende und ausgebildete Neurologen und setzt die Approbation als Arzt voraus. Es kann außerdem als Beleg für Weiterbildung in neurologischer Ultraschalldiagnostik verwendet werden. Während der Basisausbildung müssen jeweils mindestens 200 Untersuchungen (extrakraniell Dopplersonographie, Transkranielle Dopplersonographie, farbkodierte Duplexsonographie) im Ausbildungsbuch dokumentiert werden. Beim Abschlussgespräch sind 20 vorher vom/von der Prüfer/in festgelegte dokumentierte Fälle vorzulegen.Kurse werden auf den Jahrestagungen 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 Internetseiten der beiden Fachgesellschaften bekanntgegeben.Die aktualisierten Ausbildungsrichtlinien, das Ultraschall-ausbildungsbuch sowie Dokumentationsempfehlungen können der Internetseite der Sektion Neurologie der DEGUM ([www.degum.de](http://www.degum.de)) sowie der Internetseite der DGKN ([www.dgkn.de](http://www.dgkn.de)) entnommen werden.Bitte beachten Sie, dass Ihre Ausbildungsstätte und der/die Ausbilder/in von der DGKN/DEGUM anerkannt sind. Die Ausbildungszeiten müssen vom/von der Ausbilder/in durch Unterschrift bestätigt werden. Bitte den Namen des/der Ausbilders/in zusätzlich deutlich lesbar angeben. |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **H** | **Ausbildungszeiten** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Frau/Herr ………………………………………………………….. | Geb. …………..………… |  |
|  |  |  |
|  | Wohnhaft in …………………………………………………………………………………….…………. |  |
|  |  |  |
|  | Hat die in diesem Ausbildungsbuch dokumentieren US-Untersuchungen unter meiner Anleitung von ………………………….…… bis ………………………..……… durchgeführt. |  |
|  |  |  |
|  | [ ]  Ganztägig / [ ]  halbtägig tätig in: ………………………………...……………………………….…….. |  |
|  |  |  |
|  | Ausbilder/in der DGKN ………………………………...………………………………….…….. |  |
|  |  *(Stempel und Unterschrift)* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Frau/Herr ………………………………………………………….. | Geb. …………..………… |  |
|  |  |  |
|  | Wohnhaft in …………………………………………………………………………………….…………. |  |
|  |  |  |
|  | Hat die in diesem Ausbildungsbuch dokumentieren US-Untersuchungen unter meiner Anleitung von ………………………….…… bis ………………………..……… durchgeführt. |  |
|  |  |  |
|  | [ ]  Ganztägig / [ ]  halbtägig tätig in: ………………………………...……………………………….…….. |  |
|  |  |  |
|  | Ausbilder/in der DGKN ………………………………...………………………………….…….. |  |
|  |  *(Stempel und Unterschrift)* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Frau/Herr ………………………………………………………….. | Geb. …………..………… |  |
|  |  |  |
|  | Wohnhaft in …………………………………………………………………………………….…………. |  |
|  |  |  |
|  | Hat die in diesem Ausbildungsbuch dokumentieren US-Untersuchungen unter meiner Anleitung von ………………………….…… bis ………………………..……… durchgeführt. |  |
|  |  |  |
|  | [ ]  Ganztägig / [ ]  halbtägig tätig in: ………………………………...……………………………….…….. |  |
|  |  |  |
|  | Ausbilder/in der DGKN ………………………………...………………………………….…….. |  |
|  |  *(Stempel und Unterschrift)* |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **J** | **Selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen****Extrakranielle Dopplersonographie** |  |
|  |  |  |
|  | Lfd. Nr. | Initialen / Archive-Nr. | Ultraschalldiagnosen |  |
|  | 1 |   |   |  |
|  | 2 |   |   |  |
|  | 3 |   |   |  |
|  | 4 |   |   |  |
|  | 5 |   |   |  |
|  | 6 |   |   |  |
|  | 7 |   |   |  |
|  | 8 |   |   |  |
|  | 9 |   |   |  |
|  | 10 |   |   |  |
|  | 11 |   |   |  |
|  | 12 |   |   |  |
|  | 13 |   |   |  |
|  | 14 |   |   |  |
|  | 15 |   |   |  |
|  | 16 |   |   |  |
|  | 17 |   |   |  |
|  | 18 |   |   |  |
|  | 19 |   |   |  |
|  | 20 |   |   |  |
|  | 21 |   |   |  |
|  | 22 |   |   |  |
|  | 23 |   |   |  |
|  | 24 |   |   |  |
|  | 25 |   |   |  |
|  | 26 |   |   |  |
|  | 27 |   |   |  |
|  | 28 |   |   |  |
|  | 29 |   |   |  |
|  | 30 |   |   |  |
|  | 31 |   |   |  |
|  | 32 |   |   |  |
|  | 33 |   |   |  |
|  | 34 |   |   |  |
|  | 35 |   |   |  |
|  | 36 |   |   |  |
|  | 37 |   |   |  |
|  | 38 |   |   |  |
|  | 39 |   |   |  |
|  | 40 |   |   |  |
|  | 41 |   |   |  |
|  | 42 |   |   |  |
|  | 43 |   |   |  |
|  | 44 |   |   |  |
|  | 45 |   |   |  |
|  | 46 |   |   |  |
|  | 47 |   |   |  |
|  | 48 |   |   |  |
|  | 49 |   |   |  |
|  | 50 |   |   |  |
|  | 51 |   |   |  |
|  | 52 |   |   |  |
|  | 53 |   |   |  |
|  | 54 |   |   |  |
|  | 55 |   |   |  |
|  | 56 |   |   |  |
|  | 57 |   |   |  |
|  | 58 |   |   |  |
|  | 59 |   |   |  |
|  | 60 |   |   |  |
|  | 61 |   |   |  |
|  | 62 |   |   |  |
|  | 63 |   |   |  |
|  | 64 |   |   |  |
|  | 65 |   |   |  |
|  | 66 |   |   |  |
|  | 67 |   |   |  |
|  | 68 |   |   |  |
|  | 69 |   |   |  |
|  | 70 |   |   |  |
|  | 71 |   |   |  |
|  | 72 |   |   |  |
|  | 73 |   |   |  |
|  | 74 |   |   |  |
|  | 75 |   |   |  |
|  | 76 |   |   |  |
|  | 77 |   |   |  |
|  | 78 |   |   |  |
|  | 79 |   |   |  |
|  | 80 |   |   |  |
|  | 81 |   |   |  |
|  | 82 |   |   |  |
|  | 83 |   |   |  |
|  | 84 |   |   |  |
|  | 85 |   |   |  |
|  | 86 |   |   |  |
|  | 87 |   |   |  |
|  | 88 |   |   |  |
|  | 89 |   |   |  |
|  | 90 |   |   |  |
|  | 91 |   |   |  |
|  | 92 |   |   |  |
|  | 93 |   |   |  |
|  | 94 |   |   |  |
|  | 95 |   |   |  |
|  | 96 |   |   |  |
|  | 97 |   |   |  |
|  | 98 |   |   |  |
|  | 99 |   |   |  |
|  | 100 |   |   |  |
|  | 101 |   |   |  |
|  | 102 |   |   |  |
|  | 103 |   |   |  |
|  | 104 |   |   |  |
|  | 105 |   |   |  |
|  | 106 |   |   |  |
|  | 107 |   |   |  |
|  | 108 |   |   |  |
|  | 109 |   |   |  |
|  | 110 |   |   |  |
|  | 111 |   |   |  |
|  | 112 |   |   |  |
|  | 113 |   |   |  |
|  | 114 |   |   |  |
|  | 115 |   |   |  |
|  | 116 |   |   |  |
|  | 117 |   |   |  |
|  | 118 |   |   |  |
|  | 119 |   |   |  |
|  | 120 |   |   |  |
|  | 121 |   |   |  |
|  | 122 |   |   |  |
|  | 123 |   |   |  |
|  | 124 |   |   |  |
|  | 125 |   |   |  |
|  | 126 |   |   |  |
|  | 127 |   |   |  |
|  | 128 |   |   |  |
|  | 129 |   |   |  |
|  | 130 |   |   |  |
|  | 131 |   |   |  |
|  | 132 |   |   |  |
|  | 133 |   |   |  |
|  | 134 |   |   |  |
|  | 135 |   |   |  |
|  | 136 |   |   |  |
|  | 137 |   |   |  |
|  | 138 |   |   |  |
|  | 139 |   |   |  |
|  | 140 |   |   |  |
|  | 141 |   |   |  |
|  | 142 |   |   |  |
|  | 143 |   |   |  |
|  | 144 |   |   |  |
|  | 145 |   |   |  |
|  | 146 |   |   |  |
|  | 147 |   |   |  |
|  | 148 |   |   |  |
|  | 149 |   |   |  |
|  | 150 |   |   |  |
|  | 151 |   |   |  |
|  | 152 |   |   |  |
|  | 153 |   |   |  |
|  | 154 |   |   |  |
|  | 155 |   |   |  |
|  | 156 |   |   |  |
|  | 157 |   |   |  |
|  | 158 |   |   |  |
|  | 159 |   |   |  |
|  | 160 |   |   |  |
|  | 161 |   |   |  |
|  | 162 |   |   |  |
|  | 163 |   |   |  |
|  | 164 |   |   |  |
|  | 165 |   |   |  |
|  | 166 |   |   |  |
|  | 167 |   |   |  |
|  | 168 |   |   |  |
|  | 169 |   |   |  |
|  | 170 |   |   |  |
|  | 171 |   |   |  |
|  | 172 |   |   |  |
|  | 173 |   |   |  |
|  | 174 |   |   |  |
|  | 175 |   |   |  |
|  | 176 |   |   |  |
|  | 177 |   |   |  |
|  | 178 |   |   |  |
|  | 179 |   |   |  |
|  | 180 |   |   |  |
|  | 181 |   |   |  |
|  | 182 |   |   |  |
|  | 183 |   |   |  |
|  | 184 |   |   |  |
|  | 185 |   |   |  |
|  | 186 |   |   |  |
|  | 187 |   |   |  |
|  | 188 |   |   |  |
|  | 189 |   |   |  |
|  | 190 |   |   |  |
|  | 191 |   |   |  |
|  | 192 |   |   |  |
|  | 193 |   |   |  |
|  | 194 |   |   |  |
|  | 195 |   |   |  |
|  | 196 |   |   |  |
|  | 197 |   |   |  |
|  | 198 |   |   |  |
|  | 199 |   |   |  |
|  | 200 |   |   |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **K** | **Selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen****Extrakranielle farbkodierte Duplexsonographie** |  |
|  |  |  |
|  | Lfd. Nr. | Initialen / Archive-Nr. | Ultraschalldiagnosen |  |
|  | 1 |   |   |  |
|  | 2 |   |   |  |
|  | 3 |   |   |  |
|  | 4 |   |   |  |
|  | 5 |   |   |  |
|  | 6 |   |   |  |
|  | 7 |   |   |  |
|  | 8 |   |   |  |
|  | 9 |   |   |  |
|  | 10 |   |   |  |
|  | 11 |   |   |  |
|  | 12 |   |   |  |
|  | 13 |   |   |  |
|  | 14 |   |   |  |
|  | 15 |   |   |  |
|  | 16 |   |   |  |
|  | 17 |   |   |  |
|  | 18 |   |   |  |
|  | 19 |   |   |  |
|  | 20 |   |   |  |
|  | 21 |   |   |  |
|  | 22 |   |   |  |
|  | 23 |   |   |  |
|  | 24 |   |   |  |
|  | 25 |   |   |  |
|  | 26 |   |   |  |
|  | 27 |   |   |  |
|  | 28 |   |   |  |
|  | 29 |   |   |  |
|  | 30 |   |   |  |
|  | 31 |   |   |  |
|  | 32 |   |   |  |
|  | 33 |   |   |  |
|  | 34 |   |   |  |
|  | 35 |   |   |  |
|  | 36 |   |   |  |
|  | 37 |   |   |  |
|  | 38 |   |   |  |
|  | 39 |   |   |  |
|  | 40 |   |   |  |
|  | 41 |   |   |  |
|  | 42 |   |   |  |
|  | 43 |   |   |  |
|  | 44 |   |   |  |
|  | 45 |   |   |  |
|  | 46 |   |   |  |
|  | 47 |   |   |  |
|  | 48 |   |   |  |
|  | 49 |   |   |  |
|  | 50 |   |   |  |
|  | 51 |   |   |  |
|  | 52 |   |   |  |
|  | 53 |   |   |  |
|  | 54 |   |   |  |
|  | 55 |   |   |  |
|  | 56 |   |   |  |
|  | 57 |   |   |  |
|  | 58 |   |   |  |
|  | 59 |   |   |  |
|  | 60 |   |   |  |
|  | 61 |   |   |  |
|  | 62 |   |   |  |
|  | 63 |   |   |  |
|  | 64 |   |   |  |
|  | 65 |   |   |  |
|  | 66 |   |   |  |
|  | 67 |   |   |  |
|  | 68 |   |   |  |
|  | 69 |   |   |  |
|  | 70 |   |   |  |
|  | 71 |   |   |  |
|  | 72 |   |   |  |
|  | 73 |   |   |  |
|  | 74 |   |   |  |
|  | 75 |   |   |  |
|  | 76 |   |   |  |
|  | 77 |   |   |  |
|  | 78 |   |   |  |
|  | 79 |   |   |  |
|  | 80 |   |   |  |
|  | 81 |   |   |  |
|  | 82 |   |   |  |
|  | 83 |   |   |  |
|  | 84 |   |   |  |
|  | 85 |   |   |  |
|  | 86 |   |   |  |
|  | 87 |   |   |  |
|  | 88 |   |   |  |
|  | 89 |   |   |  |
|  | 90 |   |   |  |
|  | 91 |   |   |  |
|  | 92 |   |   |  |
|  | 93 |   |   |  |
|  | 94 |   |   |  |
|  | 95 |   |   |  |
|  | 96 |   |   |  |
|  | 97 |   |   |  |
|  | 98 |   |   |  |
|  | 99 |   |   |  |
|  | 100 |   |   |  |
|  | 101 |   |   |  |
|  | 102 |   |   |  |
|  | 103 |   |   |  |
|  | 104 |   |   |  |
|  | 105 |   |   |  |
|  | 106 |   |   |  |
|  | 107 |   |   |  |
|  | 108 |   |   |  |
|  | 109 |   |   |  |
|  | 110 |   |   |  |
|  | 111 |   |   |  |
|  | 112 |   |   |  |
|  | 113 |   |   |  |
|  | 114 |   |   |  |
|  | 115 |   |   |  |
|  | 116 |   |   |  |
|  | 117 |   |   |  |
|  | 118 |   |   |  |
|  | 119 |   |   |  |
|  | 120 |   |   |  |
|  | 121 |   |   |  |
|  | 122 |   |   |  |
|  | 123 |   |   |  |
|  | 124 |   |   |  |
|  | 125 |   |   |  |
|  | 126 |   |   |  |
|  | 127 |   |   |  |
|  | 128 |   |   |  |
|  | 129 |   |   |  |
|  | 130 |   |   |  |
|  | 131 |   |   |  |
|  | 132 |   |   |  |
|  | 133 |   |   |  |
|  | 134 |   |   |  |
|  | 135 |   |   |  |
|  | 136 |   |   |  |
|  | 137 |   |   |  |
|  | 138 |   |   |  |
|  | 139 |   |   |  |
|  | 140 |   |   |  |
|  | 141 |   |   |  |
|  | 142 |   |   |  |
|  | 143 |   |   |  |
|  | 144 |   |   |  |
|  | 145 |   |   |  |
|  | 146 |   |   |  |
|  | 147 |   |   |  |
|  | 148 |   |   |  |
|  | 149 |   |   |  |
|  | 150 |   |   |  |
|  | 151 |   |   |  |
|  | 152 |   |   |  |
|  | 153 |   |   |  |
|  | 154 |   |   |  |
|  | 155 |   |   |  |
|  | 156 |   |   |  |
|  | 157 |   |   |  |
|  | 158 |   |   |  |
|  | 159 |   |   |  |
|  | 160 |   |   |  |
|  | 161 |   |   |  |
|  | 162 |   |   |  |
|  | 163 |   |   |  |
|  | 164 |   |   |  |
|  | 165 |   |   |  |
|  | 166 |   |   |  |
|  | 167 |   |   |  |
|  | 168 |   |   |  |
|  | 169 |   |   |  |
|  | 170 |   |   |  |
|  | 171 |   |   |  |
|  | 172 |   |   |  |
|  | 173 |   |   |  |
|  | 174 |   |   |  |
|  | 175 |   |   |  |
|  | 176 |   |   |  |
|  | 177 |   |   |  |
|  | 178 |   |   |  |
|  | 179 |   |   |  |
|  | 180 |   |   |  |
|  | 181 |   |   |  |
|  | 182 |   |   |  |
|  | 183 |   |   |  |
|  | 184 |   |   |  |
|  | 185 |   |   |  |
|  | 186 |   |   |  |
|  | 187 |   |   |  |
|  | 188 |   |   |  |
|  | 189 |   |   |  |
|  | 190 |   |   |  |
|  | 191 |   |   |  |
|  | 192 |   |   |  |
|  | 193 |   |   |  |
|  | 194 |   |   |  |
|  | 195 |   |   |  |
|  | 196 |   |   |  |
|  | 197 |   |   |  |
|  | 198 |   |   |  |
|  | 199 |   |   |  |
|  | 200 |   |   |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L** | **Selbstständig durchgeführte Ultraschalluntersuchungen****Transkranielle Ultraschalldiagnostik** |  |
|  |  |  |
|  | Lfd. Nr. | Initialen / Archive-Nr. | Ultraschalldiagnosen |  |
|  | 1 |   |   |  |
|  | 2 |   |   |  |
|  | 3 |   |   |  |
|  | 4 |   |   |  |
|  | 5 |   |   |  |
|  | 6 |   |   |  |
|  | 7 |   |   |  |
|  | 8 |   |   |  |
|  | 9 |   |   |  |
|  | 10 |   |   |  |
|  | 11 |   |   |  |
|  | 12 |   |   |  |
|  | 13 |   |   |  |
|  | 14 |   |   |  |
|  | 15 |   |   |  |
|  | 16 |   |   |  |
|  | 17 |   |   |  |
|  | 18 |   |   |  |
|  | 19 |   |   |  |
|  | 20 |   |   |  |
|  | 21 |   |   |  |
|  | 22 |   |   |  |
|  | 23 |   |   |  |
|  | 24 |   |   |  |
|  | 25 |   |   |  |
|  | 26 |   |   |  |
|  | 27 |   |   |  |
|  | 28 |   |   |  |
|  | 29 |   |   |  |
|  | 30 |   |   |  |
|  | 31 |   |   |  |
|  | 32 |   |   |  |
|  | 33 |   |   |  |
|  | 34 |   |   |  |
|  | 35 |   |   |  |
|  | 36 |   |   |  |
|  | 37 |   |   |  |
|  | 38 |   |   |  |
|  | 39 |   |   |  |
|  | 40 |   |   |  |
|  | 41 |   |   |  |
|  | 42 |   |   |  |
|  | 43 |   |   |  |
|  | 44 |   |   |  |
|  | 45 |   |   |  |
|  | 46 |   |   |  |
|  | 47 |   |   |  |
|  | 48 |   |   |  |
|  | 49 |   |   |  |
|  | 50 |   |   |  |
|  | 51 |   |   |  |
|  | 52 |   |   |  |
|  | 53 |   |   |  |
|  | 54 |   |   |  |
|  | 55 |   |   |  |
|  | 56 |   |   |  |
|  | 57 |   |   |  |
|  | 58 |   |   |  |
|  | 59 |   |   |  |
|  | 60 |   |   |  |
|  | 61 |   |   |  |
|  | 62 |   |   |  |
|  | 63 |   |   |  |
|  | 64 |   |   |  |
|  | 65 |   |   |  |
|  | 66 |   |   |  |
|  | 67 |   |   |  |
|  | 68 |   |   |  |
|  | 69 |   |   |  |
|  | 70 |   |   |  |
|  | 71 |   |   |  |
|  | 72 |   |   |  |
|  | 73 |   |   |  |
|  | 74 |   |   |  |
|  | 75 |   |   |  |
|  | 76 |   |   |  |
|  | 77 |   |   |  |
|  | 78 |   |   |  |
|  | 79 |   |   |  |
|  | 80 |   |   |  |
|  | 81 |   |   |  |
|  | 82 |   |   |  |
|  | 83 |   |   |  |
|  | 84 |   |   |  |
|  | 85 |   |   |  |
|  | 86 |   |   |  |
|  | 87 |   |   |  |
|  | 88 |   |   |  |
|  | 89 |   |   |  |
|  | 90 |   |   |  |
|  | 91 |   |   |  |
|  | 92 |   |   |  |
|  | 93 |   |   |  |
|  | 94 |   |   |  |
|  | 95 |   |   |  |
|  | 96 |   |   |  |
|  | 97 |   |   |  |
|  | 98 |   |   |  |
|  | 99 |   |   |  |
|  | 100 |   |   |  |
|  | 101 |   |   |  |
|  | 102 |   |   |  |
|  | 103 |   |   |  |
|  | 104 |   |   |  |
|  | 105 |   |   |  |
|  | 106 |   |   |  |
|  | 107 |   |   |  |
|  | 108 |   |   |  |
|  | 109 |   |   |  |
|  | 110 |   |   |  |
|  | 111 |   |   |  |
|  | 112 |   |   |  |
|  | 113 |   |   |  |
|  | 114 |   |   |  |
|  | 115 |   |   |  |
|  | 116 |   |   |  |
|  | 117 |   |   |  |
|  | 118 |   |   |  |
|  | 119 |   |   |  |
|  | 120 |   |   |  |
|  | 121 |   |   |  |
|  | 122 |   |   |  |
|  | 123 |   |   |  |
|  | 124 |   |   |  |
|  | 125 |   |   |  |
|  | 126 |   |   |  |
|  | 127 |   |   |  |
|  | 128 |   |   |  |
|  | 129 |   |   |  |
|  | 130 |   |   |  |
|  | 131 |   |   |  |
|  | 132 |   |   |  |
|  | 133 |   |   |  |
|  | 134 |   |   |  |
|  | 135 |   |   |  |
|  | 136 |   |   |  |
|  | 137 |   |   |  |
|  | 138 |   |   |  |
|  | 139 |   |   |  |
|  | 140 |   |   |  |
|  | 141 |   |   |  |
|  | 142 |   |   |  |
|  | 143 |   |   |  |
|  | 144 |   |   |  |
|  | 145 |   |   |  |
|  | 146 |   |   |  |
|  | 147 |   |   |  |
|  | 148 |   |   |  |
|  | 149 |   |   |  |
|  | 150 |   |   |  |
|  | 151 |   |   |  |
|  | 152 |   |   |  |
|  | 153 |   |   |  |
|  | 154 |   |   |  |
|  | 155 |   |   |  |
|  | 156 |   |   |  |
|  | 157 |   |   |  |
|  | 158 |   |   |  |
|  | 159 |   |   |  |
|  | 160 |   |   |  |
|  | 161 |   |   |  |
|  | 162 |   |   |  |
|  | 163 |   |   |  |
|  | 164 |   |   |  |
|  | 165 |   |   |  |
|  | 166 |   |   |  |
|  | 167 |   |   |  |
|  | 168 |   |   |  |
|  | 169 |   |   |  |
|  | 170 |   |   |  |
|  | 171 |   |   |  |
|  | 172 |   |   |  |
|  | 173 |   |   |  |
|  | 174 |   |   |  |
|  | 175 |   |   |  |
|  | 176 |   |   |  |
|  | 177 |   |   |  |
|  | 178 |   |   |  |
|  | 179 |   |   |  |
|  | 180 |   |   |  |
|  | 181 |   |   |  |
|  | 182 |   |   |  |
|  | 183 |   |   |  |
|  | 184 |   |   |  |
|  | 185 |   |   |  |
|  | 186 |   |   |  |
|  | 187 |   |   |  |
|  | 188 |   |   |  |
|  | 189 |   |   |  |
|  | 190 |   |   |  |
|  | 191 |   |   |  |
|  | 192 |   |   |  |
|  | 193 |   |   |  |
|  | 194 |   |   |  |
|  | 195 |   |   |  |
|  | 196 |   |   |  |
|  | 197 |   |   |  |
|  | 198 |   |   |  |
|  | 199 |   |   |  |
|  | 200 |   |   |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **M** | **Fortbildungskurse "Spezielle Neurologische Ultraschalldiagnostik"**(Originalbelege beifügen) |  |
|  |  |  |
|  | Datum | Veranstaltung | Stunden | Kursleiter\* |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |  | Gesamtanzahl Stunden: |   |  |  |
|  |  |  |
|  | *\*gemäß DEGUM/DGKN-Ausbildungscurriculum Punkt 4.2 qualifizierte Kursleiter* |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N** | **Abschlussgespräch** |  |
|  |  |  |
|  | Frau/Herr ……………………………………………………………………… |  |
|  |  |  |
|  | hat den Nachweis erbracht, dass sie/er die theoretischen und praktischen Grundlagen der neurosonologischen Diagnostik beherrscht. |  |
|  |  |  |
|  | [ ]  Mitgliedschaft DGKN und/oder DEGUM |  |
|  | [ ]  Fortbildungskurse „Spezielle Neurologische Ultraschalldiagnostik“ überprüft |  |
|  | [ ]  Vorlage von 20 ausgewählten Dokumentationen |  |
|  | [ ]  Abschlussgespräch erfolgreich durchgeführt |  |
|  |  |  |
|  | Ort / Datum ………………………………………………………….…………… |  |
|  |  |  |
|  | Prüfer/in ………………………………………………………………………. |  |
|  |  *(Stempel und Unterschrift)* |  |
|  |  |  |