

Antrag auf Anerkennung als Leiter*/stellvertretender Leiter der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie (1./2. Fortbilder)

Dieser Antrag ist wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen und, nebst den geforderten Nachweisen und Belegen ausschließlich als PDF-Datei, an folgende E-Mail-Adresse zu senden: curriculum-ik@dgk.org

Angaben zum Antragsteller:

Frau

Herr

Titel

Vorname

Name

Geburtsstag

Geburtsort

Position

Name der Klinik/des Krankenhauses

Abteilung/Institut

Anschrift der Klinik/des Krankenhauses

PLZ und Ort

E-Mail-Adresse

Telefon

Ich bin Mitglied der:

- **DGK** - Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

ja, Mitgliedsnummer: _____ nein

- **Weiter- und Fortbildungs-Akademie Kardiologie** der DGK

ja, Mitgliedsnummer: _____ nein

- **AGIK** - Arbeitsgruppe Interventionelle Kardiologie

ja _____ nein

Hiermit stelle ich den Antrag auf Anerkennung als

Leiter

stellvertretender Leiter

(Bitte ankreuzen)

der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie für die oben genannte Institution gemäß des *Curriculums Interventionelle Kardiologie* der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK), publiziert in *Der Kardiologe* 2012; 6: 315–323 (DOI 10.1007/s12181-012-0433-8).

Als Leiter des Zusatzqualifizierungsprogramms verantworte ich die Durchführung des Curriculums und die abschließende Beurteilung der Kandidaten. Ich stelle sicher, dass die Kandidaten an den formalen Lerneinheiten und Kursen teilnehmen, sowie in die Ausbildungs- und Forschungsaktivitäten der Abteilung eingebunden werden. **Ebenfalls trage ich die Verantwortung für die interventionelle Einheit** und stelle sicher, dass die Kandidaten die notwendige Supervision erhalten.

Als stellvertretender Leiter des Zusatzqualifizierungsprogramms vertrete und unterstütze ich den Leiter des Zusatzqualifikationsprogrammes in unserer Institution.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen als Fortbilder des Zusatzqualifizierungsprogramms erfülle. Das Informationsblatt einschließlich der *Allgemeinen Bedingungen* habe ich gelesen und akzeptiert.

Ich beantrage die Anerkennung:

nachträglich

im Rahmen der Zertifizierung einer Stätte


Ich weiß, dass eine Akkreditierung als Leiter/stellv. Leiter der Zusatzqualifikation grundsätzlich an die Zertifizierung der Institution als Stätte der Zusatzqualifikation gekoppelt ist. Im Fall eines Fortbilderwechsels werde ich die DGK unverzüglich informieren. Mir ist bekannt, dass eine Anerkennung als Fortbilder der Zusatzqualifikation durch die DGK kostenpflichtig ist, sofern diese nicht im Rahmen der Zertifizierung einer Ausbildungsstätte erfolgt. Die Anerkennung durch die DGK erfolgt schriftlich und kann erst nach Eingang der Bearbeitungsgebühr erfolgen. Eine entsprechende Urkunde wird auf dem Postweg übersandt. Im Fall einer Ablehnung, bedingt durch fehlende Nachweise oder mangelnde Voraussetzungen, besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Gebühren.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Auskünfte zum Leiter/stellv. Leiter der Qualifizierungsstätte gemäß den Anforderungen des *Curriculums Interventionelle Kardiologie*

1. Aktueller Lebenslauf

 Bitte beifügen.

2. Erwerb der persönlichen *Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie*

Bereits erworben

Antrag auf Erwerb ist bereits gestellt


3. Fachkunde im Strahlenschutz

 Bitte fügen Sie den letzten Aktualisierungskurs bei.


4. Tätigkeit auf dem Gebiet der interventionellen Kardiologie von mehr als fünf Jahren

 Bitte fügen Sie die Bestätigung durch Einrichtung(en) bei.

5. Mindestzahlen

 Bitte fügen Sie den Nachweis über 1000 koronare Angioplastien (kumulativ auf Lebenszeit) in Form einer Bescheinigung, eines Zeugnisses oder Auszügen aus der Datenbank der elektronischen Herzkatheterdokumentation bei.

6. Tätigkeit in der im Antrag genannten interventionellen Einheit

 Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Tätigkeit in der im Antrag genannten interventionellen Einheit, für welche die Leitung/stellv. Leitung des Zusatzqualifikationsprogrammes beantragt wird, bei.

Bitte lassen Sie sich dies durch den Chefarzt/geschäftsführenden ärztlichen Direktor der Kardiologie (falls nicht identisch mit Antragsteller) oder durch die Krankenhausverwaltung bestätigen.

*Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für beide Geschlechter verwendet.