



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Antrag auf Anerkennung als (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation Sportkardiologie

curriculum-sk@dgk.org

Dieser Antrag ist wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen

Antrag auf Anerkennung als

Leiter

stellv Leiter

der Zusatzqualifikation Sportkardiologie

Hinweis

Stufe 1 und 2

Für die Anerkennung der Stätten Stufe 1 und 2 muss mind. ein Leiter vollzeitig tätig sein. Das Vorhalten eines stellv. Leiters ist nicht zwingend erforderlich.


Stufe 3

Für die Anerkennung der Stätte Stufe 3 müssen mind. ein Leiter und mind. ein stellv. Leiter der Zusatzqualifikation vollzeitig tätig sein. Der stellv. Leiter der Zusatzqualifikation muss nicht zwingend die Facharztanerkennung Kardiologie, die Zusatzbezeichnung Sportmedizin sowie die Zusatzqualifikation erworben haben. Eine stellv. Leitung durch einen Internisten ist ebenfalls möglich.

Teilzeitregelung




Alternativ zur Vollzeittätigkeit kann jeweils die (stellv.) Leitung der Zusatzqualifikation von mehreren Personen übernommen werden, die min. 20 Stunden/Woche an der Stätte beschäftigt sein müssen (= max. 2 Personen). Die (stellv.) Leiterposition muss jeweils mit einem Arbeitsumfang von min. 38,5 Stunden besetzt sein. Bei einer Teilung der (stellv.) Leitung soll darauf geachtet werden, dass sich die Arbeitszeiten der betreffenden Personen ergänzen, sodass die ganztägige Qualifizierung der Programmkandidaten gewährleistet ist.

Alle mit einem * markierten Felder müssen für eine Zertifizierung positiv erfüllt werden.


An einem mit  gekennzeichneten Stelle sind zusätzliche Unterlagen einzureichen.

Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

Leiter
der Zusatzqualifikation Sportkardiologie



1.	Anrede	Frau Herr ohne Anrede
2.	Titel/ akad. Grad	
3.	Vorname, Nachname	
4.	Geburtstag	
5.	Geburtsort	
6.	Position	
7.	Name der Klinik/ des Krankenhauses/ der Praxis	
8.	Abteilung/ Institut	
9.	Anschrift der Klinik/ des Krankenhauses/ der Praxis	
10.	PLZ und Ort	
11.	E-Mail-Adresse	
12.	Telefon	
13.	*Die persönliche Zusatzqualifikation Sportkardiologie wurde erworben Level 1 Level 2 Level 3	Bereits erworben Antrag auf Erwerb ist bereits gestellt
14.	*Bitte fügen Sie einen aktuellen Lebenslauf hinzu	
15.	*Facharzt Kardiologie Bitte fügen Sie Ihre Facharzturkunde hinzu	ja nein 
16.	*Zusatzbezeichnung Sportmedizin Bitte fügen Sie einen Nachweis hinzu	ja nein 
17.	*Wöchentliche Arbeitszeit	

Alle mit einem * markierten Felder müssen für eine Zertifizierung positiv erfüllt werden.


An einem mit  gekennzeichneten Stelle sind zusätzliche Unterlagen einzureichen.

Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

**Stellv. Leiter
der Zusatzqualifikation Sportkardiologie**

1.	Anrede	Frau Herr ohne Anrede
2.	Titel/ akad. Grad	
3.	Vorname, Nachname	
4.	Geburtstag	
5.	Geburtsort	
6.	Position	
7.	Name der Klinik/ des Krankenhauses/ der Praxis	
8.	Abteilung/ Institut	
9.	Anschrift der Klinik/ des Krankenhauses/ der Praxis	
10.	PLZ und Ort	
11.	E-Mail-Adresse	
12.	Telefon	
13.	(optional) Die persönliche Zusatzqualifikation Sportkardiologie wurde erworben Level 1 Level 2 Level 3	Bereits erworben Antrag auf Erwerb ist bereits gestellt nicht erworben oder nicht gestellt
14.	*aktueller Lebenslauf	
15.	*Facharzt Bitte fügen Sie Ihre Facharzturkunde hinzu	Innere Medizin Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie Innere Medizin und Kardiologie 
16.	*Wöchentliche Arbeitszeit	

Alle mit einem * markierten Felder müssen für eine Zertifizierung positiv erfüllt werden.

An einem mit  gekennzeichneten Stelle sind zusätzliche Unterlagen einzureichen.

Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Anerkennung als (stellv.) Leiter der *Zusatzqualifikation Sportkardiologie* und erkläre mich mit folgenden Punkten einverstanden:

- ggf. Einsichtnahmen in die Originale eingereicherter Unterlagen
- Zahlung der Gebühr entsprechend der aktuellen Gebührenübersicht vor Antragsbearbeitung:
<https://curricula.dgk.org/sk/gebuehren/>
- kein Anspruch auf Rückzahlung bei Ablehnung des Antrags
- Versendung des Zertifikats auf dem Postweg
- Bestätigung der Kenntnisnahme der Datenschutzhinweise
https://dgk.org/datenschutzerklaerung/#DSE_B_VI
- Die wissenschaftliche Grundlage der Zertifizierung ist das Curriculum Sportkardiologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), publiziert in Der Kardiologe 2019; 13:26-37 (DOI 10.1007/s12181-019-0299-0). Die konkreten Voraussetzungen für die Zertifizierung sind in dem jeweiligen aktuellen Antrag festgehalten, der als Zertifizierungsgrundlage.
- Bei Rückfragen melden Sie sich bitte unter der Emailadresse curriculum-sk@dgk.org

Als Leiter der Zusatzqualifikation 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. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen an den Leiter der Zusatzqualifikation erfülle.

Nur für Stufe 3 erforderlich:

Als stellv. Leiter der Zusatzqualifikation vertrete und unterstütze ich den Leiter der Zusatzqualifikation in unserer Institution. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen an den stellv. Leiter der Zusatzqualifikation erfülle.

Ich stimme dem obigen Antrag und den Datenschutzhinweisen gemäß Art. 13 DSGVO zu.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift Klinikleiter