

Formular "SM - Übergangsregelung" – Antragsformular

▼ A Antragstellung

Alle mit einem * markierten Feld müssen ausgefüllt werden.

Hiermit beantrage ich die Anerkennung der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Schlafmedizin* im Rahmen der Übergangsregelung gemäß dem *Curriculum Kardiovaskuläre Schlafmedizin* der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), publiziert in *Kardiologe* 2021 (<https://doi.org/10.1007/s12181-021-00499-0>).

Mit diesem Antrag bestätige ich, dass ich das Curriculum Kardiovaskuläre Schlafmedizin sowie alle weiteren unter <https://curricula.dgk.org/sm/> veröffentlichten Informationen zur Kenntnis genommen habe.*

Mir ist bekannt, dass die kardiologischen Gutachter über die grundsätzlich einzureichenden Antragsunterlagen hinaus weitere Nachweise anfordern können, wenn aus den bereits vorliegenden Dokumenten nicht eindeutig hervorgeht, dass die Voraussetzungen für die Erteilung der Zusatzqualifikation gemäß Curriculum vollumfänglich erfüllt werden.*

Mir ist bekannt, dass meine Zeiten auf dem Gebiet der Kardiovaskulären Schlafmedizin nur dann anerkannt werden können, wenn ich in diesem Zeitraum an keiner weiteren Zusatzqualifikation der DGK teilgenommen habe.*

Die etwaige Anerkennung der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Schlafmedizin* erfolgt für sieben Jahre. Um diese aufrechtzuerhalten, ist eine Rezertifizierung erforderlich. Das Angebot auf Abschluss eines Rezertifizierungsvertrages muss durch den Antragsteller spätestens vier Monate vor Ablauf der bestehenden Zertifizierung der DGK unterbreitet werden, um eine lückenlose Zertifizierung zu gewährleisten.

Die Bearbeitung des Antrags auf Anerkennung der Zusatzqualifikation erfolgt nach Eingang der Bearbeitungsgebühr i. H. v. EUR 350,00 zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Die Gebühr ist nach Erhalt der von der DGK übersandten Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer binnen 14 Tagen zu überweisen. Im Fall einer Ablehnung wegen fehlender Nachweise besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Gebühren.

Recht und Gerichtsstand:

Gerichtsstand für alle Streitigkeiten im Zusammenhang mit der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Schlafmedizin* ist Düsseldorf (Deutschland). Es findet ausschließlich deutsches Recht Anwendung.

Durchführung und selbstständige Befundung von 150 schlafmedizinischen Untersuchungen, davon:

- mindestens 100 diagnostische Polysomnographien
- mindestens 50 Polysomnographien zur Einleitung einer Positivdrucktherapie

Für eine erfolgreiche Beantragung der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Schlafmedizin* ist neben den geforderten Mindestzahlen die überwiegende Tätigkeit auf dem Gebiet der Schlaf- und Beatmungsmedizin von mindestens 2 Jahren in den vergangenen 5 Jahren vor Antragstellung nachzuweisen.

MUSTER

Lebenslauf (nicht älter als 12 Monate)*

Facharzturkunde Innere Medizin und Kardiologie oder Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie

Hinweis: Auch Internisten ohne Schwerpunkt Kardiologie mit detaillierten Kenntnissen im Bereich kardiovaskulärer Schlafmedizin haben die Möglichkeit die Zusatzqualifikation zu erwerben. Bitte laden Sie die entsprechende Facharzturkunde hoch. Im Tätigkeitsnachweis muss der Bezug zur kardiovaskulären Schlafmedizin dargestellt werden.*

detaillierter Tätigkeitsnachweis inkl. Bestätigung der geforderten Mindestzahlen und -zeiten durch den Chefarzt. Chefarzte haben die Möglichkeit, ihrem Antrag eine Selbstauskunft beizufügen.

Die im Antrag geforderten Diagnostik- und Therapieangebote müssen aus den eingereichten Unterlagen (z.B. Bericht der Klinik) oder auf der Homepage der Klinik ersichtlich sein*

Teilnahmebescheinigung BUB-Kurs oder gültige KV-Anerkennung zur Abrechnung schlafmedizinischer Leistungen*

MUSTER

Einverständniserklärung zur Datenerhebung

Der Antragsteller erklärt sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten zur Erfüllung der vertragsmäßig geschuldeten Leistungen durch die DGK, für die Bearbeitung von Zertifizierungsverfahren von Stätten, an denen der Antragsteller arbeitet oder arbeiten möchte sowie zur Optimierung der Zertifizierungsprozesse einverstanden.

Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist zur vertragsgemäßen Bearbeitung Ihrer Anfrage und damit Ihrer Zertifizierung/Rezertifizierung erforderlich. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, ist es uns leider nicht möglich, Ihren Antrag auf Zertifizierung/Rezertifizierung zu bearbeiten. Die Daten werden unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.

Die für das Zertifizierungsverfahren erforderlichen Unterlagen werden nach erfolgreicher Erstzertifizierung ein Quartal nach Ablauf der für eine mögliche Rezertifizierung erforderlichen Frist sowie unter der Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht. Eine Weitergabe an Dritte findet nur im gesetzlich zulässigen Rahmen zur Vertragserfüllung statt. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre bei und gespeicherten Daten über sich zu erfragen. Das Einverständnis kann jederzeit mit der Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Widerrufserklärung ist an datenschutz@dgk.org zu richten.

Ich habe die o. g. Einverständniserklärung gelesen und stimme dieser zu.*

Ich bestätige, die **Datenschutzinformationen** gemäß Art. 13 DSGVO für Antragsteller un Zertifizierungsverfahren und Anerkennungsverfahren im Rahmen von Zusatzqualifikationen der DGK zur Kenntnis genommen zu haben.*
