Formular "K-IN Leiter" – Antragsformular

1 Fachliche Auskünfte zum Antragsteller (Klicken zum Ein-Ausklappen)

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

Antrag auf Anerkennung als*	☐ Leiter ☐ stellv. Leiter
Beschäftigungsverhältnis*	☐ Vollzeit (mind. 38,5 Std.) ☐ Teilzeit
Angabe in Std./ Woche*	

Hinweis: Teilzeitregelung

Alternativ zur Vollzeittätigkeit kann jeweils die (stellv.) Leitung der Zusatzqualifikation von mehreren Personen übernommen werden, die mind. 20 Stunden/Woche an der Stätte beschäftigt sein müssen (= max. 2 Personen). Die (stellv.) Leiterposition muss jeweils mit einem Arbeitsumfang von mind. 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.

a) Die persönliche *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin Kardiologie* wurde erworben* !	☐ Ja ☐ Nein

b) Tätigkeit in der kardiovaskulären Intensiv- und Notfallmedizin-Einheit

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die überwiegende Tätigkeit sowie Verantwortung in der kardiovaskulären Intensiv- und Notfallmedizin-Einheit bei.* !

c) Tätigkeit auf dem Gebiet der kardiovaskulären Intensiv- und Notfallemedizin von mehr als zwei Jahren* !	☐ Ja ☐ Nein
von:* !	
bis:* !	
Name der Einrichtung*	

Bitte fügen Sie die Bestätigung durch die Einrichtung bei*

von:	
bis:	

MUSTER

Bitte fügen Sie ggf. die Bestätigung durch die Einrichtung bei.

von:	
bis:	
Name der Einrichtung:	

Bitte fügen Sie ggf. die Bestätigung durch die Einrichtung bei.

☐ **Hiermit beantrage ich die Anerkennung als (stellv.) Leiter der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin*.**

Ich erkläre mich mit folgenden Punkten einverstanden:

- Vorlage der erforderlichen Unterlagen
- Zahlung der Gebühr entsprechend der aktuellen Gebührenübersicht vor Bearbeitung des Antrags: https://curricula.dgk.org/kin/antragsverfahren/gebuehren/
- kein Anspruch auf Rückzahlung der Gebühr bei Ablehnung des Antrags (z.B. bei fehlenden Nachweisen)
- Bestätigung der Kenntnisnahme der Datenschutzinformation https://dgk.org/datenschutzerklaerung/#DSE_B_VI
- Die wissenschaftliche Grundlage der Zertifizierung ist das *Curriculum Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin* der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), publiziert in *Der Kardiologe 2021 15:585-594 DOI 10.1007/s12181-021-00505-5*. Die konkreten Voraussetzungen für die Zertifizierung sind in dem jeweiligen aktuellen Antrag festgehalten, der als Zertifizierungsgrundlage gilt.*

Recht und Gerichtsstand:
Gerichtsstand für alle Streitigkeiten im Zusammenhang mit der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin* ist Düsseldorf (Deutschland). Es findet ausschließlich deutsches Recht Anwendung.

MUSTER

2 Informationen (Klicken zum Ein-Ausklappen)

☐ **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. Ich bestätige, dass ich alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen an den Leiter der Zusatzqualifikation erfülle. Ebenfalls trage ich die Verantwortung für die kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin-Einheit und stelle sicher, dass die Kandidaten die notwendige Supervision erhalten.**

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

Die etwaige Anerkennung als (stellv.) Leiter der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin* ist nur in Kombination mit der gültigen Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin gültig.

Die Stätte ist zur schriftlichen Meldung aller Änderungen der zertifizierungsrelevanten Parameter insbesondere den Weggang eines (stellv.) Leiters verpflichtet . Sollte der Leiter bzw. ein stellv. Leiter die Klinik verlassen, so ist dies der DGK seitens der Stätte unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Spätestens sechs Monate nach Weggang des Leiters muss ein neuer Leiter beantragt werden, andernfalls erlischt die Anerkennung der Stätte.

Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

MUSTER

3 Einverständnis zur Datenerhebung (Klicken zum Ein-Ausklappen)

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 uns 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.***

MUSTER