

Antrag auf Rezertifizierung als Stätte der *Zusatzqualifikation Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen*

Dieser Antrag ist wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen und einschließlich der geforderten Nachweise und Belege, ausschließlich als PDF-Datei an folgende E-Mail-Adresse zu senden: curriculum-itag@dgk.org.

bisheriger Leiter* der Zusatzqualifikation

bisheriger stellv. Leiter der Zusatzqualifikation

Oben stehende Leiter sollen unverändert weiter bestehen. ja nein

Falls nein, bitte neue Leiter angeben und die ausgefüllten Formblätter beifügen:

neuer Leiter der Zusatzqualifikation

neuer stellv. Leiter der Zusatzqualifikation

Datum der Erstzertifizierung

Ärztlicher Direktor der Kardiologie / Angiologie

Name der Klinik/des Krankenhauses

Abteilung/Institut

Anschrift der Klinik/des Krankenhauses

PLZ und Ort

E-Mail-Adresse

Telefon

*Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

Hiermit stelle ich den Antrag auf Rezertifizierung als Stätte der *Zusatzqualifikation Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen* gemäß des Curriculums *Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen* der Deutschen Gesellschaft für Angiologie Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK), publiziert in *Kardiologie* (2022). <https://doi.org/10.1007/s12181-021-00520-6>.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich als ärztlicher Leiter der o. g. Einrichtung, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und die o. g. Institution die Anforderungen als Stätte der Zusatzqualifikation erfüllt. Die geforderten Nachweise füge ich diesem Antrag bei. Mir ist bewusst, dass die DGK und DGA sich eventuelle Audits und Einsichtnahmen in die Originale eingereichter Unterlagen vorbehalten.

Mir ist bekannt, dass die Antragsbearbeitung durch die DGK und DGA erst nach Eingang der Bearbeitungsgebühr i. H. von 1.500,00 € (Verbünde mit zwei Standorten 2.500,00 €, Verbünde mit drei Standorten 3.500,00 €) zzgl. der gesetzlichen Umsatzsteuer erfolgen kann. **Es ist zu berücksichtigen, dass die Rezertifizierung als Stätte nur in Zusammenhang mit der Zertifizierung des Leiters und des stellv. Leiters der Zusatzqualifikation möglich ist.** Die entsprechenden Anträge sind parallel zu stellen. Die vorgenannte Bearbeitungsgebühr beinhaltet auch die Gebühr für den Antrag des Leiters und des stellv. Leiters. Sollte der bisherige Leiter oder der stellv. Leiter bestehen bleiben, reduziert sich die Bearbeitungsgebühr jeweils um 250,00 €. Das entsprechende Zertifikat wird auf dem Postweg versandt. Die zertifizierte Stätte und der Leiter sind mit der Veröffentlichung ihrer Namen und der Standorte der Kliniken zu Informationszwecken einverstanden.

Sollte der Leiter oder der stellv. Leiter die Stätte verlassen, so ist dies der DGK und DGA seitens der Stätte unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Spätestens sechs Monate nach Weggang des Leiters muss ein neuer (stellv.) Leiter beantragt werden, andernfalls erlischt die Anerkennung der Stätte. 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. Im Fall einer Ablehnung des Antrags, bedingt durch fehlende Nachweise oder mangelnde Voraussetzungen, besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Bearbeitungsgebühren.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzinformationen, gemäß Art. 13 DSGVO für Antragsteller in Zertifizierungsverfahren und Anerkennungsverfahren im Rahmen von Zusatzqualifikationen der DGK zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift des Leiters der Zusatzqualifikation

Nur auszufüllen, falls der Leiter der Zusatzqualifikation nicht identisch mit geschäftsführendem Direktor/Chefarzt der Kardiologie ist:

Ich stimme dem obigen Antrag und den Datenschutzinformationen gemäß Art. 13 DSGVO zu und unterstütze die Zusatzqualifikation.

Ort, Datum

Unterschrift des ärztlichen Direktors der Kardiologie / Angiologie