



DGK.

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

Einverständnis der Stätte der Zusatzqualifikation

Kardiale Computertomographie (K-CT)

Einverständniserklärung der Stätte*	
<i>Angaben zum Antragsteller</i>	
a)	Anrede Frau Herr divers
b)	Titel
c)	Vorname, Nachname
d)	Geburtsdatum
e)	Beantragtes Level Level 1 Level 2 Level 3
<i>Angaben zu der Stätte der Zusatzqualifikation Kardiale Computertomographie</i>	
a)	Name der Klinik / des Krankenhauses
b)	Abteilung / Institut
c)	Anschrift der Klinik / des Krankenhauses, PLZ und Ort
d)	Datum der Anerkennung als Stätte der Zusatzqualifikation

*Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

**Angaben zum Leiter der
Zusatzqualifikation Kardiale Computertomographie**

a)	Anrede	Frau Herr divers
b)	Titel	
c)	Vorname, Name	
d)	E-Mail	
e)	Telefon	

**Angaben zum stellv. Leiter der
Zusatzqualifikation Kardiale Computertomographie**

a)	Anrede	Frau Herr divers
b)	Titel	
c)	Vorname, Name	
d)	E-Mail	
e)	Telefon	

Mit der Aufnahme des oben genannten Kandidaten in das Programm der *Zusatzqualifikation Kardiale Computertomographie* an der oben genannten Klinik bin ich einverstanden.

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

Name und Unterschrift des (stellv.) Leiters der
Zusatzqualifikation (K-CT)