



**Nachweis Leistungszahlen
Zusatzqualifikation Sportkardiologie
Stätte Stufe 2**

Name der Einrichtung: _____

Abteilung/ Institut: _____

Anschrift der Einrichtung: _____

PLZ und Ort: _____

Antragsteller: _____

Name: _____

Geburtstag: _____

Position: _____

Im letzten Kalenderjahr _____ (JJJJ) hat die o.g. Einrichtung _____ (Anzahl)
sportkardiologische Untersuchungen mit Belastungsuntersuchung bzw. Leistungsdiagnostik
durchgeführt.

*Für die Stufe 2 ist gefordert, mind. 450 sportkardiologische Untersuchungen mit
Belastungsuntersuchung bzw. Leistungsdiagnostik im letzten Kalenderjahr durchgeführt zu haben.*

Die o.g. Einrichtung erfüllt dieses Kriterium ja nein

Mir ist bewusst, dass dem Antragsteller/ der Einrichtung bei nicht wahrheitsgemäßen Angaben
die Zusatzqualifikation rückwirkend aberkannt werden kann.

Die DGK behält sich eventuelle Besuche durch eine Kommission vor Ort (Audits) und Einsichtnahme
in die Originale der eingereichten Nachweise vor. Die Antragsteller erklären sich damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
(Stempel)