



## Angaben zum Kandidaten

Anrede:  Frau  Herr  divers

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Abteilung / Institut: \_\_\_\_\_

Anschrift der Einrichtung: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Verantwortlicher Arzt: \_\_\_\_\_

## Antrag auf Anerkennung Fachassistenz Spezielle Rhythmologie im Rahmen der Übergangsregelung

Der Kandidat arbeitet seit \_\_\_\_\_ (MM.JJJJ) an der o.g. Einrichtung.

Während dieses Zeitraums erfolgte die Tätigkeit im Bereich Spezielle Rhythmologie über den Zeitraum

von \_\_\_\_\_ (MM.JJJJ) bis einschließlich \_\_\_\_\_ (MM.JJJJ)

Diese Tätigkeit erfolgte in

Vollzeit  Teilzeit

Der Kandidat erfüllt damit das Kriterium von mind. 4 Jahre während der letzten 8 Jahre vor Antragstellung praktischer Tätigkeit im Bereich Invasive Elektrophysiologie und Aktive Herzimplantate.

ja  nein

*Hinweis: 4 Jahre bezieht sich auf eine Tätigkeit in Vollzeit (38,5h) Die praktische Erfahrung kann auch in Teilzeit erworben werden, dann verlängert sich der Qualifizierungszeitraum entsprechend.*



## **Bestätigung über Kenntnisse im Bereich der Invasiven Elektrophysiologie und Aktive Herzimplantate**

Der Kandidat verfügt über Kenntnisse im Bereich der Invasiven Elektrophysiologie und Aktive Herzimplantate.

ja     nein

## **Bestätigung über die erfolgreiche Teilnahme an Fachfortbildungen**

Innerhalb der Weiterbildungszeit, hat der Kandidat an fachspezifischen Fortbildungen im Umfang von mindestens 24 Unterrichtseinheiten (je 45 Minuten) innerhalb der letzten 8 Jahre teilgenommen.

ja     nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der Kandidat alle o.g. Voraussetzungen entsprechend dem Curriculum „Fachassistenz Spezielle Rhythmologie“, veröffentlicht in *Die Kardiologie* 2023 (<https://doi.org/10.1007/s12181-023-00651-y>), erfüllt.

Mir ist bewusst, dass dem Antragsteller bei nicht wahrheitsgemäßen Angaben das Zertifikat rückwirkend aberkannt werden kann.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des verantwortlichen Arztes

(Stempel)