

Fachassistenz Spezielle Rhythmologie_UER – Antragsformular

➤ A Antragstellung (Klicken zum Ein-Ausklappen)

☐ Hiermit beantrage ich das Zertifikat Fachassistenz Spezielle Rhythmologie gemäß dem *Weiterbildungscurriculum und Prüfungsordnung „Fachassistenz Spezielle Rhythmologie“* der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), publiziert in *Die Kardiologie* 2023 (<https://doi.org/10.1007/s12181-023-00651-y>). Die konkreten Kriterien sind diesem Antrag zu entnehmen. Er bildet die konkrete Grundlage zur Bewertung des Antrages.

Die Übergangsregelung endet am 30. November 2025*

☐ Mit diesem Antrag bestätige ich, dass ich alle unten aufgeführten Anforderungen erfülle.*

☐ Ich bestätige, dass ich das Weiterbildungscurriculum *Fachassistenz Spezielle Rhythmologie*, sowie alle weiteren veröffentlichten Informationen zur Kenntnis genommen habe.*

☐ Mir ist bekannt, dass die etwaige Anerkennung *Fachassistenz Spezielle Rhythmologie* unbefristet erfolgt.*

☐ Die Bearbeitung des Antrags erfolgt nach Eingang der Bearbeitungsgebühr i. H. v. 50 € zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Die Gebühr ist nach Erhalt der von der DGK übersandten Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer binnen 14 Tagen zu überweisen. Achtung! Die angegebene Rechnungsadresse kann nach Freigabe des Antrags nicht mehr geändert werden.*

☐ Mir ist bekannt, dass im Fall einer Ablehnung meines Antrags, bedingt durch fehlende Nachweise oder mangelnde Voraussetzungen, kein Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Bearbeitungsgebühr besteht.*

☐ Mir ist bekannt, dass die DGK Nachforderungen stellen kann, sollten die Unterlagen unvollständig sein oder Zweifel bestehen.*

Recht und Gerichtsstand:

Gerichtsstand für alle Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Zertifizierung *Fachassistenz Spezielle Rhythmologie* ist Düsseldorf (Deutschland). Es findet ausschließlich deutsches Recht Anwendung.

> B Kriterien (Klicken zum Ein-Ausklappen)

Alle mit einem * markierten Feld müssen ausgefüllt werden.

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

1. Abgeschlossene Berufsausbildung als

- 1. Gesundheits- und Krankenpfleger/in,
- 2. Pflegefachmann/-frau,
- 3. Medizinisch-technische/r Assistent/in – Funktionsdiagnostik (ab 2023: Medizinische/r Technologe/Technologin)
- 4. Medizinische/r Fachangestellte/r,
- 5. Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in,
- 6. Operationstechnische/r Assistent/in
- 7. Physician Assistant (PA, B.Sc.)

☐ Ja ☐ Nein

oder ein vergleichbarer Berufsabschluss (z.B. staatlich geprüfter Rettungsassistent und Notfallsanitäter)

nicht ausreichend: Sanitäter, Sanitätshelfer, Rettungsdiensthelfer, Pflegehelfer

Hinweis: Für die Antragstellung ist eine Mitgliedschaft in der DGK nicht zwingend erforderlich* !

2. Tätigkeit von mind. 4 Jahren während der letzten 8 Jahre im Bereich der invasiven Elektrophysiologie und aktiven Herzimplantate (ohne formale Absolvierung des Curriculums)* !

☐ Ja ☐ Nein

Hinweis: 4 Jahre bezieht sich auf eine Tätigkeit in Vollzeit. Die praktische Erfahrung kann auch in Teilzeit erworben werden. Dann verlängert sich die Tätigkeit entsprechend.

3. Teilnahme an Fachfortbildungen in einem Umfang von mindestens 24 Unterrichtseinheiten (je 45 Minuten) innerhalb der letzten 8 Jahre.* !

☐ Ja ☐ Nein

1. Nachweis über die abgeschlossene Berufsausbildung * !

2. Bescheinigung über mind. 4 Jahre Tätigkeit während der letzten 8 Jahre im Bereich der Invasiven Elektrophysiologie und Aktive Herzimplantate

Bitte nutzen Sie ausschließlich diese **Vorlage** für den Bericht des Leiters* !

3. Nachweise der Teilnahme an Fachfortbildungen in einem Umfang von mindestens 24 Unterrichtseinheiten (je 45 Minuten) innerhalb der letzten 8 Jahre (z.B. Teilnahmebescheinigungen, Zertifikate)

Alternativ: Bescheinigung des verantwortlichen Arztes / Leiters (Aus der Bescheinigung muss deutlich hervorgehen, wie viele Unterrichtseinheiten in welchem Zeitraum absolviert wurden. Auch interne Fortbildungen können hierbei berücksichtigt werden.)

* !

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, sowie zur Optimierung der Zertifizierungsprozesse einverstanden.

Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist zur vertragsgemäßen Bearbeitung Ihrer Anfrage erforderlich. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, ist es uns leider nicht möglich, Ihren Antrag zu bearbeiten. Die Daten werden unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.

☐ Ich habe die o. g. Einverständniserklärung gelesen und stimme dieser zu.*

☐ Ich bestätige, die **Datenschutzinformationen** gemäß Art. 13 DSGVO für Antragsteller in Zertifizierungsverfahren im Rahmen von Zusatzqualifikationen der DGK zur Kenntnis genommen zu haben.*
