




DGK.

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

Antrag auf Anerkennung als (stellv.) Leiter der *Zusatzqualifikation Kardiale Computertomographie*

Dieser Antrag ist wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen und nebst den geforderten Nachweisen und Belegen an entsprechender Stelle in der Antragsmaske hochzuladen bzw. bei Leiterwechsel an curriculum-kct@dgk.org zu senden.

(stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation Kardiale Computertomographie		
1.	Antrag auf Anerkennung als	<input type="checkbox"/> Leiter <input type="checkbox"/> stellv. Leiter
2.	Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> ohne Anrede
3.	Titel/ akad. Grad	
4.	Vorname, Nachname	
5.	Geburtstag	
6.	Geburtsort	
7.	Position	
8.	Name der Klinik/ Krankenhauses/ der Praxis des	
9.	Abteilung/ Institut	
10.	Anschrift der Klinik/ Krankenhauses/ der Praxis des	
11.	PLZ und Ort	
12.	E-Mail-Adresse	
13.	Telefon	
14.	*aktueller Lebenslauf	
15.	*Facharzt Bitte fügen Sie Ihre Facharzturkunde hinzu	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie, oder <input type="checkbox"/> Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie <input type="checkbox"/> optional: Facharztanerkennung für Radiologie mit Schwerpunkt in der kardiovaskulären Bildgebung

	<p><i>Eine rein kardiologische Leitung ist möglich, solange die strukturellen und personellen Voraussetzungen im Hinblick auf die Sachkunde CT gegeben sind. Dies bedeutet eine enge und regelmäßige Kooperation mit den radiologischen fachärztlichen Kollegen. Im Gegensatz dazu ist eine rein radiologische Leitung nicht möglich. Sollte es sich bei dem Leiter um einen Radiologen handeln, ist zusätzlich ein kardiologischer stellv. Leiter notwendig.</i></p>	
16.	<p><u>Bei kardiologischem Facharzt:</u></p> <p>*Die persönliche Anerkennung der <i>Zusatzqualifikation Kardiale Computertomographie Level 3</i> wurde erworben</p> <p><u>Bei radiologischem Facharzt:</u></p> <p>Die persönliche Anerkennung einer der kardiologischen Zusatzqualifikation Level 3 äquivalenten Ausbildungsstufe i.d.R. Level 3 der DRG oder SCCT</p> <p> Bitte fügen Sie das entsprechende Zertifikat mit Begleitschreiben hinzu.</p>	<p><input type="checkbox"/> Bereits erworben</p> <p><input type="checkbox"/> Antrag auf Erwerb ist bereits gestellt</p> <p><input type="checkbox"/> nicht erworben oder nicht gestellt</p> <p><input type="checkbox"/> DRG</p> <p><input type="checkbox"/> SCCT</p> <p>Hinweis: ein Begleitschreiben meint das Anschreiben, das in Zusammenhang mit dem Zertifikat an Sie geschickt wurde. Bitte fügen Sie dieses ebenfalls bei.</p>

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Anerkennung als (stellv.) Leiter der *Zusatzqualifikation Kardiale Computertomographie* und erkläre mich mit folgenden Punkten einverstanden:

- ggf. Einsichtnahmen in die Originale eingereichter Unterlagen
- Zahlung der Gebühr entsprechend der aktuellen Gebührenübersicht vor Antragsbearbeitung. Die Gebühren finden Sie auf der Internetseite der entsprechenden Zusatzqualifikation.
- kein Anspruch auf Rückzahlung bei Ablehnung des Antrags.
- Versendung des Zertifikats auf dem Postweg.
- Verpflichtung zur schriftlichen Meldung aller Änderungen der zertifizierungsrelevanten Parameter insbesondere den Weggang des Leiters.
- Sollte der Leiter die Klinik verlassen, so ist dies der DGK seitens der Stätte unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Spätestens sechs Monate nach Weggang des Leiters muss ein neuer Leiter beantragt werden, andernfalls erlischt die Anerkennung der Stätte.
- Bestätigung der Kenntnisnahme der Datenschutzerklärung https://dgk.org/datenschutzerklaerung/#DSE_B_VI
- Die wissenschaftliche Grundlage der Zertifizierung ist das *Update Curriculum Kardiale Computertomographie* der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), publiziert in *Die Kardiologie* 2023 17:186-197 (DOI 10.1007/s12181-023-00613-4) einschließlich aller zum Zeitpunkt der Antragstellung publizierten Addenda und Errata. Die konkreten Voraussetzungen für die Zertifizierung sind in dem jeweiligen aktuellen Antrag festgehalten, der als Zertifizierungsgrundlage gilt.
- Bei Rückfragen melden Sie sich bitte unter der E-Mailadresse curriculum-kct@dgk.org

Für den Leiter

Als Leiter der Zusatzqualifikation verantworte ich die Durchführung des Curriculums und die abschließende Beurteilung der Kandidaten. Ich stelle sicher, dass die Kandidaten an den formalen Lerneinheiten und Kursen teilnehmen sowie in die Ausbildungs- und Forschungsaktivitäten der Abteilung eingebunden werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen an den Leiter der Zusatzqualifikation erfülle.

Für den stellv. Leiter

Als stellv. Leiter der Zusatzqualifikation vertrete und unterstütze ich den Leiter der Zusatzqualifikation in unserer Institution. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen an den stellv. Leiter der Zusatzqualifikation erfülle.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum


Unterschrift Klinikleiter

Falls Sie eine abweichende Rechnungsanschrift wünschen, tragen Sie diese bitte hier ein:

Ansprechpartner: _____

E-Mail: _____

Alle mit einem * markierten Feld müssen für eine Zertifizierung positiv erfüllt werden.

An einem mit  gekennzeichneten Stelle sind zusätzliche Unterlagen einzureichen.

Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.