

# Antrag auf Anerkennung als Stätte der *Zusatzqualifikation* *Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin*

**Dieser Antrag ist wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen. Bitte senden Sie ihn als PDF-Datei an folgende E-Mail-Adresse: [curriculum-kin@dgk.org](mailto:curriculum-kin@dgk.org)**

\_\_\_\_\_  
Leiter\* der Zusatzqualifikation

\_\_\_\_\_  
Optional: Stellvertretender Leiter der Zusatzqualifikation

\_\_\_\_\_  
Geschäftsführer / Ärztlicher Direktor der Kardiologie

\_\_\_\_\_  
Name der Klinik/des Krankenhauses

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

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Klinik/des Krankenhauses

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

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse Leiter

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

Hiermit stelle ich den Antrag auf Anerkennung als Stätte der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin* gemäß Curriculum Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK), publiziert in *Kardiologe*, <https://doi.org/10.1007/s12181-021-00505-5> einschließlich aller zum Zeitpunkt der Antragstellung publizierten Addenda und Errata.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich als ärztlicher Leiter der o. g. Einrichtung, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und die o.g. Institution die Anforderungen als Stätte der Zusatzqualifikation erfüllt.

Mir ist bewusst, dass die DGK sich eventuelle Audits und Einsichtnahme in die Originale eingereicherter Unterlagen vorbehält.

Mir ist bekannt, dass eine Bearbeitung des Antrags durch die DGK erst nach Eingang der Gebühr i. H. von 1.500,00 € zzgl. der gesetzlichen Umsatzsteuer erfolgen kann. **Es ist zu berücksichtigen, dass die Zertifizierung als Stätte nur in Zusammenhang mit der Zertifizierung des Leiters möglich ist und beantragt werden kann.** Der entsprechende Antrag ist parallel zu stellen. Die vorgenannte Bearbeitungsgebühr beinhaltet auch die Gebühr für den Antrag des Leiters und optional stellv. Leiters der Zusatzqualifikation. Ein entsprechendes Zertifikat wird auf dem Postweg übersandt. Die zertifizierte Stätte und der Leiter sind mit der Veröffentlichung ihrer Namen und der Standorte der Kliniken zu Informationszwecken einverstanden.

Sollte der Leiter die Klinik verlassen, so ist dies seitens der Stätte unverzüglich der DGK schriftlich mitzuteilen. Spätestens sechs Monate nach Weggang des Leiters muss ein neuer Leiter beantragt werden, andernfalls erlischt die Anerkennung der Stätte. Das Angebot auf Abschluss eines Rezertifizierungsvertrages muss durch den Antragsteller spätestens vier Monate vor Ablauf der bestehenden Zertifizierung der DGK unterbreitet werden, um eine lückenlose Zertifizierung zu gewährleisten. Im Fall einer Ablehnung des Antrags, bedingt durch fehlende Nachweise oder mangelnde Voraussetzungen, besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Bearbeitungsgebühren. 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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leiters der Zusatzqualifikation

*Nur auszufüllen, falls der Leiter der Zusatzqualifikation nicht identisch mit geschäftsführenden Direktor / Chefarzt der Kardiologie ist:*  
Ich stimme dem obigen Antrag und den Datenschutzinformationen gemäß Art. 13 DSGVO zu und unterstütze die Zusatzqualifikation.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des ärztlichen Direktors / Chefarzt der Kardiologie

\*Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.