



Einverständnis der Stätte der Zusatzqualifikation

Spezielle Rhythmologie (SR)

Einverständniserklärung der Stätte*		
Angaben zum Antragsteller		
a)	Anrede	Frau Herr ohne Anrede
b)	Titel	
c)	Vorname, Nachname	
d)	Geburtsdatum	
e)	Beantragte/r Teilbereich/e	A: Invasive Elektrophysiologie B: Aktive Herzrhythmusimplantate Gesamtes Curriculum
Angaben zu der Stätte der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie		
a)	Name der Klinik / des Krankenhauses	
b)	Abteilung / Institut	
c)	Anschrift der Klinik / des Krankenhauses, PLZ und Ort	
d)	Erworbene/r Teilbereich/e der Stätte	A: Invasive Elektrophysiologie B: Aktive Herzrhythmusimplantate Gesamtes Curriculum
e)	Datum der Anerkennung als Stätte der Zusatzqualifikation	

*Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

**Angaben zum Leiter der
Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie**

a)	Anrede	Frau Herr ohne Anrede
b)	Titel	
c)	Vorname, Name	
d)	E-Mail	
e)	Telefon	
f)	Erworbene/r Teilbereich/e	A: Invasive Elektrophysiologie B: Aktive Herzrhythmusimplantate Gesamtes Curriculum

**optional: Angaben zum stellv. Leiter der
Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie**

a)	Anrede	Frau Herr ohne Anrede
b)	Titel	
c)	Vorname, Name	
d)	E-Mail	
e)	Telefon	
f)	Erworbene/r Teilbereich/e	A: Invasive Elektrophysiologie B: Aktive Herzrhythmusimplantate Gesamtes Curriculum

Mit der Aufnahme des oben genannten Kandidaten in das Programm der *Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie* an der oben genannten Klinik bin ich einverstanden.

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

Name und Unterschrift des Leiters der Zusatzqualifikation
(SR)