



Einverständnis der Stätte der Zusatzqualifikation

Sportkardiologie (SK)

	Einverständniserklärung der Stätte*	
	Angaben zum Antragsteller	
a)	Anrede	☐ Frau ☐ Herr ☐ ohne Anrede
b)	Titel	
c)	Vorname, Nachname	
d)	Geburtsdatum	
e)	beantragte Stufe	☐ Stufe 1 ☐ Stufe 2 ☐ Stufe 3
	Angaben zu der Stätte der Zusatzqualifikation Sportkardiologie	
a)	Name der Klinik / des Krankenhauses	
b)	Abteilung / Institut	
c)	Anschrift der Klinik / des Krankenhauses, PLZ und Ort	
d)	erworbene Stufe der Stätte	
e)	Datum der Anerkennung als Stätte der Zusatzqualifikation	

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

Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

	Angaben zum Leiter der Zusatzqualifikation Sportkardiologie	
a)	Anrede	Frau Herr ohne Anrede
b)	Titel	
c)	Vorname, Name	
d)	E-Mail	
e)	Telefon	
f)	erworbene Stufe	
	optional: Angaben zum stellv. Leiter der Zusatzqualifikation Sportkardiologie	
a)	Anrede	☐ Frau ☐ Herr ☐ ohne Anrede
b)	Titel	
c)	Vorname, Name	
d)	E-Mail	
e)	Telefon	
f)	erworbene Stufe	

Mit der Aufnahme des oben genannten Kandidaten in das Programm der *Zusatzqualifikation Sportkardiologie* 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
(Sportkardiologie)