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

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmolgie (SR)
Aktive Herzrhythmusimplantate

STAMMDATEN (Bitte füllen Sie die Stammdaten zu Beginn aus. Diese werden automatisch auf die Folgeseiten übernommen)

Kandidat (Titel, Vorname, Name): _____

Stätte der Zusatzqualifikation: _____

Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Vorname, Name): _____

Ausfüllhinweise und Hinweise zum Datenschutz

Es sind ausschließlich Prozeduren zu dokumentieren, die vom Kandidaten (selbstständig, ggf. unter Supervision) durchgeführt wurden. Diese sind in chronologischer Reihenfolge anzugeben. Die Dokumentation der durchgeführten Prozeduren ist in anonymisierter Form vorzunehmen, d. h., es dürfen daraus keine Rückschlüsse auf den jeweiligen Patienten gezogen werden können. Angaben in diesem Logbuch, die die Zuordnung zu einem bestimmten Patienten ermöglichen (z. B. Patienten-Initialen, Geburtsdaten, Archivnummern usw.) sind nicht zulässig. Die Gutachter behalten sich vor, ggf. stichprobenartige Überprüfungen der Angaben vorzunehmen. Der Kandidat ist dafür verantwortlich sicherzustellen, dass er die Kennzeichnung einer bestimmten Prozedur einem bestimmten Patienten zuordnen kann.

Mindestzahlen lt. Curriculum

- 45 Schrittmacherimplantationen (selbstständig, ggf. unter Supervision) / alternativ CRT-Implantationen
- 25 ICD-Implantationen (selbstständig, ggf. unter Supervision)
- 30 CRT- bzw. CSP-Implantationen (selbstständig, ggf. unter Supervision)
- 50 Schrittmacher (selbstständig)
- 100 ICD- Kontrollen (selbstständig)
- 50 CRT-Kontrollen (BV-Stimulation oder CSP) (selbstständig)

Sollten Sie über die geforderten Mindestzahlen hinaus weitere Leistungen erbracht haben, empfehlen wir Ihnen, sich diese im Zeugnis des Leiters der Zusatzqualifikation bescheinigen zu lassen.

Wechsel der Stätte

Sollten Sie während der Qualifizierungszeit die Stätte wechseln, beginnen Sie bitte ein neues Logbuch. Die alten Zahlen werden angerechnet.

DGK.
Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie e.V.

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Aktive Herzrhythmusimplantate

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ **Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):** _____

Prozedur-nummer	Datum der Untersuchung	Prozedur	Art der Leistung	Bemerkung
1		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
2		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
3		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
4		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
5		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
6		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
7		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
8		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
9		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
10		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
11		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
12		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
13		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
14		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
15		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
16		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
17		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
18		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
19		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
20		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
21		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
22		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
23		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
24		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
25		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation

DGK.
Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie e. V.

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Aktive Herzrhythmusimplantate

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ **Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):** _____

Prozedur-nummer	Datum der Untersuchung	Prozedur	Art der Leistung	Bemerkung
26		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
27		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
28		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
29		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
30		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
31		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
32		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
33		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
34		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
35		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
36		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
37		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
38		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
39		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
40		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
41		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
42		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
43		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
44		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
45		Schrittmacherimplantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
46		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
47		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
48		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
49		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
50		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation

DGK.
Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie e. V.

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Aktive Herzrhythmusimplantate

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name) _____ **Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):** _____

Prozedur-nummer	Datum der Untersuchung	Prozedur	Art der Leistung	Bemerkung
51		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
52		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
53		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
54		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
55		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
56		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
57		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
58		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
59		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
60		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
61		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
62		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
63		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
64		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
65		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
66		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
67		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
68		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
69		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
70		ICD-Implantation	selbständig, ggf. unter Supervision	
71		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
72		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
73		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
74		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
75		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation

DGK.
Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie e.V.

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Aktive Herzrhythmusimplantate

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ **Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):** _____

Prozedur-nummer	Datum der Untersuchung	Prozedur	Art der Leistung	Bemerkung
76		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
77		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
78		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
79		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
80		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
81		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
82		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
83		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
84		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
85		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
86		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
87		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
88		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
89		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
90		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
91		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
92		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
93		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
94		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
95		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
96		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
97		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
98		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
99		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	
100		CRT- bzw. CSP-Implantationen	selbständig, ggf. unter Supervision	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation

DGK.
Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie e.V.

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Aktive Herzrhythmusimplantate

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ **Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):** _____

Prozedur-nummer	Datum der Untersuchung	Kontrollen	Art der Leistung	Bemerkung
101		Schrittmacher	selbständig	
102		Schrittmacher	selbständig	
103		Schrittmacher	selbständig	
104		Schrittmacher	selbständig	
105		Schrittmacher	selbständig	
106		Schrittmacher	selbständig	
107		Schrittmacher	selbständig	
108		Schrittmacher	selbständig	
109		Schrittmacher	selbständig	
110		Schrittmacher	selbständig	
111		Schrittmacher	selbständig	
112		Schrittmacher	selbständig	
113		Schrittmacher	selbständig	
114		Schrittmacher	selbständig	
115		Schrittmacher	selbständig	
116		Schrittmacher	selbständig	
117		Schrittmacher	selbständig	
118		Schrittmacher	selbständig	
119		Schrittmacher	selbständig	
120		Schrittmacher	selbständig	
121		Schrittmacher	selbständig	
122		Schrittmacher	selbständig	
123		Schrittmacher	selbständig	
124		Schrittmacher	selbständig	
125		Schrittmacher	selbständig	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation

DGK.
Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie e.V.

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Aktive Herzrhythmusimplantate

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ **Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):** _____

Prozedur-nummer	Datum der Untersuchung	Kontrollen	Art der Leistung	Bemerkung
126		Schrittmacher	selbständig	
127		Schrittmacher	selbständig	
128		Schrittmacher	selbständig	
129		Schrittmacher	selbständig	
130		Schrittmacher	selbständig	
131		Schrittmacher	selbständig	
132		Schrittmacher	selbständig	
133		Schrittmacher	selbständig	
134		Schrittmacher	selbständig	
135		Schrittmacher	selbständig	
136		Schrittmacher	selbständig	
137		Schrittmacher	selbständig	
138		Schrittmacher	selbständig	
139		Schrittmacher	selbständig	
140		Schrittmacher	selbständig	
141		Schrittmacher	selbständig	
142		Schrittmacher	selbständig	
143		Schrittmacher	selbständig	
144		Schrittmacher	selbständig	
145		Schrittmacher	selbständig	
146		Schrittmacher	selbständig	
147		Schrittmacher	selbständig	
148		Schrittmacher	selbständig	
149		Schrittmacher	selbständig	
150		Schrittmacher	selbständig	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation

DGK.
Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie e.V.

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Aktive Herzrhythmusimplantate

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ **Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):** _____

Prozedur-nummer	Datum der Untersuchung	Kontrollen	Art der Leistung	Bemerkung
151		ICD	selbständig	
152		ICD	selbständig	
153		ICD	selbständig	
154		ICD	selbständig	
155		ICD	selbständig	
156		ICD	selbständig	
157		ICD	selbständig	
158		ICD	selbständig	
159		ICD	selbständig	
160		ICD	selbständig	
161		ICD	selbständig	
162		ICD	selbständig	
163		ICD	selbständig	
164		ICD	selbständig	
165		ICD	selbständig	
166		ICD	selbständig	
167		ICD	selbständig	
168		ICD	selbständig	
169		ICD	selbständig	
170		ICD	selbständig	
171		ICD	selbständig	
172		ICD	selbständig	
173		ICD	selbständig	
174		ICD	selbständig	
175		ICD	selbständig	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation

DGK.
Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie e.V.

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Aktive Herzrhythmusimplantate

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ **Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):** _____

Prozedur-nummer	Datum der Untersuchung	Kontrollen	Art der Leistung	Bemerkung
176		ICD	selbständig	
177		ICD	selbständig	
178		ICD	selbständig	
179		ICD	selbständig	
180		ICD	selbständig	
181		ICD	selbständig	
182		ICD	selbständig	
183		ICD	selbständig	
184		ICD	selbständig	
185		ICD	selbständig	
186		ICD	selbständig	
187		ICD	selbständig	
188		ICD	selbständig	
189		ICD	selbständig	
190		ICD	selbständig	
191		ICD	selbständig	
192		ICD	selbständig	
193		ICD	selbständig	
194		ICD	selbständig	
195		ICD	selbständig	
196		ICD	selbständig	
197		ICD	selbständig	
198		ICD	selbständig	
199		ICD	selbständig	
200		ICD	selbständig	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation

DGK.
Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie e.V.

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Aktive Herzrhythmusimplantate

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ **Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):** _____

Prozedur-nummer	Datum der Untersuchung	Kontrollen	Art der Leistung	Bemerkung
201		ICD	selbständig	
202		ICD	selbständig	
203		ICD	selbständig	
204		ICD	selbständig	
205		ICD	selbständig	
206		ICD	selbständig	
207		ICD	selbständig	
208		ICD	selbständig	
209		ICD	selbständig	
210		ICD	selbständig	
211		ICD	selbständig	
212		ICD	selbständig	
213		ICD	selbständig	
214		ICD	selbständig	
215		ICD	selbständig	
216		ICD	selbständig	
217		ICD	selbständig	
218		ICD	selbständig	
219		ICD	selbständig	
220		ICD	selbständig	
221		ICD	selbständig	
222		ICD	selbständig	
223		ICD	selbständig	
224		ICD	selbständig	
225		ICD	selbständig	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation

DGK.
Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie e. V.

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Aktive Herzrhythmusimplantate

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ **Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):** _____

Prozedur-nummer	Datum der Untersuchung	Kontrollen	Art der Leistung	Bemerkung
226		ICD	selbständig	
227		ICD	selbständig	
228		ICD	selbständig	
229		ICD	selbständig	
230		ICD	selbständig	
231		ICD	selbständig	
232		ICD	selbständig	
233		ICD	selbständig	
234		ICD	selbständig	
235		ICD	selbständig	
236		ICD	selbständig	
237		ICD	selbständig	
238		ICD	selbständig	
239		ICD	selbständig	
240		ICD	selbständig	
241		ICD	selbständig	
242		ICD	selbständig	
243		ICD	selbständig	
244		ICD	selbständig	
245		ICD	selbständig	
246		ICD	selbständig	
247		ICD	selbständig	
248		ICD	selbständig	
249		ICD	selbständig	
250		ICD	selbständig	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation

DGK.
Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie e.V.

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Aktive Herzrhythmusimplantate

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ **Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):** _____

Prozedur-nummer	Datum der Untersuchung	Kontrollen	Art der Leistung	Bemerkung
251		CRT	selbständig	
252		CRT	selbständig	
253		CRT	selbständig	
254		CRT	selbständig	
255		CRT	selbständig	
256		CRT	selbständig	
257		CRT	selbständig	
258		CRT	selbständig	
259		CRT	selbständig	
260		CRT	selbständig	
261		CRT	selbständig	
262		CRT	selbständig	
263		CRT	selbständig	
264		CRT	selbständig	
265		CRT	selbständig	
266		CRT	selbständig	
267		CRT	selbständig	
268		CRT	selbständig	
269		CRT	selbständig	
270		CRT	selbständig	
271		CRT	selbständig	
272		CRT	selbständig	
273		CRT	selbständig	
274		CRT	selbständig	
275		CRT	selbständig	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation

DGK.
Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie e. V.

Logbuch Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Aktive Herzrhythmusimplantate

Qualifizierungsstätte: _____

Kandidat (Titel, Name): _____ **Leiter der Zusatzqualifikation (Titel, Name):** _____

Prozedur-nummer	Datum der Untersuchung	Kontrollen	Art der Leistung	Bemerkung
276		CRT	selbständig	
277		CRT	selbständig	
278		CRT	selbständig	
279		CRT	selbständig	
280		CRT	selbständig	
281		CRT	selbständig	
282		CRT	selbständig	
283		CRT	selbständig	
284		CRT	selbständig	
285		CRT	selbständig	
286		CRT	selbständig	
287		CRT	selbständig	
288		CRT	selbständig	
289		CRT	selbständig	
290		CRT	selbständig	
291		CRT	selbständig	
292		CRT	selbständig	
293		CRT	selbständig	
294		CRT	selbständig	
295		CRT	selbständig	
296		CRT	selbständig	
297		CRT	selbständig	
298		CRT	selbständig	
299		CRT	selbständig	
300		CRT	selbständig	

Datum, Unterschrift Kandidat

Datum, Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation