**Anmeldung eines Kurses zur Evaluation und Publikation**

[ ]  Grundkurs [ ]  Aufbaukurs [ ]  Abschlusskurs

[ ]  Refresherkurs

[ ]  Fortbildungskurs [ ]  anderer Kurs:

**[ ]  FA Sonografie, Modul/e:**

[ ]  Abdomen [ ]  Bewegungsapparat [ ]  Gefässe

[ ]  Gynäkologie/ Geburtshilfe [ ]  ICAN [ ]  Mamma

[ ]  ORL [ ]  Pädiatrie [ ]  Urologie

[ ]  unter anderer Ägide:

|  |
| --- |
| [ ]  **FA POCUS, Komponente/n**: |
| [ ]  Basis-Notfall- Sonografie | [ ]  Fok. Sonografie Bewegungsapp. | [ ]  Fok. Sonografie art. Gefässe | [ ]  Fok. Sonografie venöser Gefässe | [ ]  Gefässpunktion |
| [ ]  Interventionelle Schmerztherapie | [ ]  IPS für Kinder | [ ]  Neuro-Critical Care | [ ]  Pädiatrie Praxis/ Notfallstation/ A. | [ ]  Regional- anästhesie |
| [ ]  Fokussierte Thoraxsonografie | [ ]  Fokussierte transösophageale Sonografie | [ ]  Fokussierte transthorakale Sonografie | [ ]  Fokussierte transthorakale Sonografie Kinder |  |

[ ]  **FA Schwangerschaftssonografie**

[ ]  **FA Hüftsonografie**

**Kurstitel:**

Kursort:

Datum von:       bis:       (Format: dd.mm.yyyy)

Anmeldung bis:       (Format: dd.mm.yyyy)

Kursleiter:

Kosten SFR:       inklusive [ ]  Mahlzeiten [ ]  Skripten/ Buch

Kosten Ass.-Ärzte:      Kosten für SGUM- Mitglieder:

Auskunft/ Anmeldung:

 Tel:

 E-Mail:

**Weiterbildungskurse:** (Erwerb eines Fähigkeitsausweises)

Tutor/en SGUM-anerkannt (Name/n):

Anzahl Tutoren:

Anzahl Kursstunden:

Anzahl Teilnehmer:

Anzahl Geräte:

**Fortbildungskurse:** (zur Rezertifizierung)

Anzahl beantragte Credits:

[ ]  Kursprogramm in der Beilage (obligatorisch für neue Kurse)

Ort/ Datum:

Verantwortlich für die Ausschreibung: