**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: