

Antrag

Erwerb des Fähigkeitsausweises POCUS Aufnahme in die SGUM und der Sektion/en:

ICAN	Allgemeine Innere Medizin	Pädiatrie
Herz	Bewegungsapparat	Gefässe
Ich verzichte auf eine Mitgliedschaft in der SGUM		

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	

Name:

Vorname:

GLN-Nummer:

Geburtsdatum:

E-Mail (zwingend):

Titel:

Facharzttitel:

seit (Jahr):

Spital/Praxis:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Privat:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Telefon / Mobile:

Voraussetzungen:

Grundlagen der Sonografie

Grundkurs der entsprechenden Komponente gemäss Fähigkeitsprogramm

Anzahl supervidierte Ultraschalluntersuchungen gemäss Fähigkeitsprogramm

zusätzlich die geforderte Anzahl selbstständig durchgeführte Untersuchungen

Erklärung:

Ich erfülle alle Voraussetzungen zur Erlangung des Fähigkeitsausweises POCUS der entsprechenden Komponente.
Die Kopien der absolvierten Kurse liegen bei, wie auch die Bestätigung der supervidierten Ultraschalluntersuchungen.
Ich bin bereit, auf Anfrage die eigenen dokumentierten Sonografien zur Kontrolle zur Verfügung zu halten.

Ort, Datum:

Unterschrift: