



Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
Società Svizzera di Ultrasonologia in Medicina
Société Suisse d'Ultrasons en Médecine



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

Antrag für den Fähigkeitsausweis Sonographie Modul Abdomen

Bitte beachten Sie, dass zur Bearbeitung Ihres Antrages folgende Unterlagen zwingend benötigt werden:

Vorhanden:

1. Bestätigungen

- Eidgenössischer oder anerkannter ausländischer Facharztstitel
- **Für Ausländer:** Anerkennungsbestätigung Ihres eidgenössisch anerkannten ausländischen Facharztstitels (zuständig: Bundesamt für Gesundheit)
- Für Fachärzte "Allgemeinmedizin" aus Deutschland: Bestätigung einer **5-jährigen** Weiterbildung in Allgemeinmedizin
- Bestätigung Ihrer FMH- Mitgliedschaft

2. Ultraschallausbildung/ Weiterbildung

- Ausbildungspass mit Nachweis der durchgeführten anerkannten Kurse (Grundkurs 21h, Aufbaukurs 16 h, Abschlusskurs 16 h)
- Bestätigung von 500 durchgeführten US- Untersuchungen, hiervon 200 supervidierte Untersuchungen (durch einen von der SGUM anerkannten Tutor)
- Ausgefülltes Schlussevaluationsformular
- Dieses offizielle Antragsformular vollständig ausgefüllt

Beim Fehlen von Dokumenten werden Ihre Unterlagen an Sie zurückgesandt mit der Bitte, diese zu vervollständigen. Weitere Informationen finden Sie auf der Website: www.sgum.ch, Rubrik "Education/FA, Fähigkeitsprogramm".

Erklärung:

Ich erfülle gemäss beiliegendem Weiterbildungsformular die Voraussetzungen für den Fähigkeitsausweis. Ich bestätige, die Fragen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben und bin bereit, auf Anfrage die dokumentierten Sonographien zur Kontrolle zur Verfügung zu halten.

Name, Vorname: _____ ,

Ort, Datum:

Unterschrift:

Beilagen:

- Antragsformular mit: Personalien und Weiterbildungsformular
- Ausbildungspass
- die oben geforderten Bestätigungen

**Antrag für den Fähigkeitsausweis Sonographie
Modul Abdomen**

Personalien:

Name Vorname:			
Geburtsdatum:			
Facharzt/-ärztin FMH für:		seit:	
Adresse Praxis/Spital:			
Adresse Privat:			
Telefon Fax Praxis/Spital:			
Telefon Fax Privat:			
E-Mail:			
Konkordats- Nummer:			
FMH- Nummer:			
EAN- Nummer:			
Bestehende Mitgliedschaft:	<input type="checkbox"/> SGAM	<input type="checkbox"/> SGIM	andere:
	<input type="checkbox"/> SGUM	Sektion:	
Antrag auf SGUM/ SSUM- Mitgliedschaft?	<input type="checkbox"/> Ja. Ein SGUM- Mitglied profitiert von günstigen Beiträgen für Fortbildung und Rezertifizierung	<input type="checkbox"/> Nein. Die Zusatzkosten für Fortbildung und Rezertifizierung übersteigen die Mitgliederbeiträge der SGUM.	
Interesse an Tätigkeit als Ausbildner/ Kursleiter?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Bitte den Antrag, dieses Personalienblatt, das Weiterbildungsformular und den Ausbildungspass SGUM sowie alle zusätzlichen Unterlagen (s. Seite 1) ausgefüllt und unterschrieben einsenden an:

SGUM- Sekretariat
Postfach 1816
8021 Zürich

Antrag für den Fähigkeitsausweis Sonographie Modul Abdomen

Weiterbildungsformular

Name, Vorname: _____ ,

Ultraschallerfahrung seit:

Besuchte Kurse

nicht angeben, wenn im beiliegenden Ausbildungspass SGUM vollständig erfasst

Datum	Ort	Leiter	Dauer (Std.)
<u>Grundkurs, Kurs I:</u>			
<u>Aufbaukurs, Kurs II:</u>			
<u>Abschlusskurs, Kurs III:</u>			
<u>Fortbildungskurs:</u>			

Kontrollierte Untersuchungen zwischen Grund- und Aufbaukurs

nicht angeben, wenn im beiliegenden Ausbildungspass SGUM vollständig erfasst

Wo	Supervisor	Anzahl	Körperregion

Kontrollierte Untersuchungen zwischen Aufbau- und Abschlusskurs

nicht angeben, wenn im beiliegenden Ausbildungspass SGUM vollständig erfasst

Wo	Supervisor	Anzahl	Körperregion

Selbständig durchgeführte Untersuchungen

Wo	Anzahl	Körperregion