AG Herz- und Gefäßdiagnostik
in der Deutschen Röntgengesellschaft

Antrag auf Erlangung der Qualifizierungsstufe Q3

☐ **Herz-CT** ☐ **Herz-MRT**

im Rahmen der Zusatzqualifizierung „Zertifizierter kardiovaskulärer Radiologe der DRG“ der AG Herz- und Gefäßdiagnostik (Stand: 06.12.2019).

Bitte senden Sie das ausgefüllte Antragsformular mit allen Kopien der einzureichenden Nachweise in korrekter Reihenfolge als ein PDF-Dokument, sowie die ausgefüllte Excel-Tabelle für Anlage 1 als gesonderte Datei an heinrich@drg.de.

ANGABEN ZUM ANTRAGSTELLER:

Name: _____

Vorname: _____

Titel: _____

☐ Assistenzarzt, AiW ☐ Facharzt, Oberarzt ☐ Chefarzt ☐ _____

Mitgliedschaft: DRG ☐ AG Herz-und Gefäßdiagnostik ☐ intern: ☐ geprüft

Dienstanschrift:

Klinik/Praxis: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Privatanschrift:

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Facharztanerkennung für Radiologie (Kopie beifügen)
durch die Ärztekammer am _____ intern: □ liegt vor

Aktuelle Fachkunde CT am _____ (Kopie beifügen)
Hinweis: Nur bei Herz-CT-Antrag intern: □ liegt vor

Q2-Status Herz-CT erworben am _____ (Kopie beifügen)
intern: □ liegt vor

Q2-Status Herz-MRT erworben am _____ (Kopie beifügen)
intern: □ liegt vor

Für den Nachweis von Fortbildungsveranstaltungen bzw. Publikationen bitte Anlage 1 ausfüllen und als Excel-Datei den Antragsunterlagen beifügen!

Untersuchungszahlen

☐ **CT:** Softwaregestützte Nachverarbeitung (Funktionsanalyse, Koronarkalkbestimmung) und Befundung von mindestens 300 kardialen CT-Untersuchungen (davon 100 in den letzten 2 Jahren vor der Antragstellung).

☐ **MRT:** Softwaregestützte Nachverarbeitung (globale und regionale Funktionsanalyse, Flussmessungen, ggf. Perfusionsauswertungen) und Befundung von mindestens 400 kardialen MRT-Untersuchungen (davon 100 in den letzten 2 Jahren vor der Antragstellung).

Nachweis durch Dokumentation im European Cardiac MR/CT Registry (https://www.mrct-registry.org/) intern: □ liegt vor

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die erforderlichen Nachweise habe ich beigefügt.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich für die Q3-Zertifizierung pro Modalität (Herz-CT bzw. Herz-MRT) eine Prüfung ablegen muss.

Für die Bearbeitung des Zertifizierungsantrags wird eine Gebühr in Höhe von 400,00 Euro zzgl. 19 % MwSt. pro Modalität (Herz-CT bzw. Herz-MRT) erhoben. Die Bearbeitungsgebühr wird unmittelbar nach Antragseingang in Rechnung gestellt.

Mir ist bewusst, dass die von mir eingereichten Antragsunterlagen zur Bearbeitung an Gutachter der DRG weitergeleitet werden. Ich stimme der Weiterleitung in Form eines unverschlüsselten Email-Anhangs zu. Diese Zustimmung kann ich jederzeit per Email an office@drg.de widerrufen.

☐ Ich bin damit einverstanden, nach erfolgter Zertifizierung auf Homepage der AG Herz- und Gefäßdiagnostik als Q3-Zertifikatsinhaber/in genannt zu werden (Klinik/Abteilung bzw. Praxis, Titel, Vorname, Name, Klinik- bzw. Praxisort).

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift