



Antrag für die Anerkennung eines Q1- und/oder Q2-Kurses CT/MRT im Rahmen des Zusatzqualifizierungsprogramms der AG Herz- und Gefäßdiagnostik der DRG

Bitte senden Sie Ihr Antragsformular in einem PDF-Dokument mit allen Anlagen in
korrekter Reihenfolge an zertifizierung@drg.de.

Beantragt wird die Anerkennung eines Kurses in (bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Q1 CT	<input type="checkbox"/> Q1 MRT	<input type="checkbox"/> Q1 und Q2 CT (Kombikurs)
<input type="checkbox"/> Q2 CT	<input type="checkbox"/> Q2 MRT	<input type="checkbox"/> Q1 und Q2 MRT (Kombikurs)

ANGABEN WISSENSCHAFTLICHE/-R LEITER/-IN:

Titel: _____

Vorname: _____

Name: _____

Dienstanschrift:

Klinik/Praxis: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

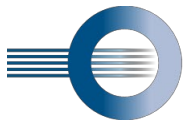
Angaben zum Kurs (bitte Programmwurf in der aktuellsten Version beifügen):

Titel _____

Ort _____

Datum des Kurses _____

intern: liegt vor



Q1-Kurs: Die Kursleiterin bzw. der Kursleiter verfügt über den Q3-Status für kardiale CT und/oder MRT

Q2-Kurs: Die Kursleiterin bzw. der Kursleiter verfügt über den Q3-Status für die kardiale CT und/oder MRT

Mindestens die Hälfte des Q2-Kurses wird von einer Referentin bzw. einem Referenten mit Q2- oder Q3-Status für kardiale CT und/oder MRT abgedeckt.

Die Veranstaltung wurde durch die Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie und/oder die Landesärztekammer mit _____ CME-Punkten anerkannt.

Die Veranstaltung wurde im Veranstaltungskalender der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie veröffentlicht.

Bearbeitung Fälle im Rahmen von Vorträgen oder aus einer Fallsammlung möglich

Der Kurs beinhaltet ein Quiz bzw. eine Lernerfolgskontrolle.

Der Kurs wird durch die Teilnehmer/-innen evaluiert.

intern: liegen vor

Der Kurs erfüllt die im Dokument „Anerkennen von Kursen in der kardialen CT/MRT“ geforderten Schwerpunkte und Themengebiete.

Anforderungen an Kurse und Fortbildungsveranstaltungen entnehmen Sie bitte aus dem Dokument „Zertifizierung von Kursen in der kardialen CT und/oder MRT“ unter: <https://www.ag-herz.drg.de/de-DE/1202/dokumente-und-formulare/>

Datenschutzhinweis: Die Angaben in diesem Zertifizierungsantrag werden gemäß DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. b zur Kurszertifizierung erhoben, gespeichert und verarbeitet. Für die Bearbeitung Ihres Antrages werden Ihre Daten an Gutachter:innen der DRG weitergegeben. Weitere Informationen können Sie unserer Datenschutzerklärung entnehmen: <https://www.drg.de/de-DE/4289/datenschutzerklaerung>

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift wissenschaftliche/-r Leiter/-in