



## Antrag auf Erlangung der Qualifizierungsstufe Q1

Herz-CT

Herz-MRT

im Rahmen der „Zusatzqualifizierung Kardiovaskuläre Radiologie“ der AG Herz- und Gefäßdiagnostik in der DRG

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag mit allen Nachweisen als eine PDF-Datei in der richtigen Reihenfolge an: [zertifizierung@drq.de](mailto:zertifizierung@drq.de)

### ANGABEN ANTRAGSTELLER/-IN:

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

DRG-Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_

Facharzt/-ärztin/Oberarzt/-ärztin      Chefarzt/-ärztin/Institutsleiter/-in      \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft:      DRG      AG Herz- und Gefäßdiagnostik

Geschäftsstelle:  geprüft

Die Mitgliedschaft in der DRG und der AG Herz- und Gefäßdiagnostik ist Voraussetzung für die Zertifizierung.

### Dienstanschrift:

Klinik/Praxis: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_      Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_      E-Mail: \_\_\_\_\_

### Privatanschrift:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_      Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_      E-Mail: \_\_\_\_\_



## NACHWEISE:

### I. Mindestens 8 CME-Punkte\* aus einem von der AG Herz- und Gefäßdiagnostik der DRG zertifizierten Q1-Kurs zur kardialen CT und/oder MRT.

\* 1 CME Punkt kann durch eine Unterrichtseinheit von 45 Minuten ersetzt werden. Bitte Teilnahmebescheinigung in Kopie einreichen.

intern:  liegt vor

### II. Kontrollierte Befundung von mindestens 30 kardialen CT- und/oder MRT-Untersuchungen, nicht älter als 60 Monate vor Antragstellung.

Die Befundung erfolgte mit Hilfe der Online-Fallsammlung der AG Herz- und Gefäßdiagnostik (bitte Nachweis beifügen).

Die Befundung erfolgte anderweitig unter Anleitung des radiologischen Chefarztes / Einrichtungsleiters / Weiterbildungsermächtigten.  
Für den Nachweis füllen Sie bitte die Anlage 1 zum Antrag aus.

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 beifügt.

Für die Bearbeitung des Zertifizierungsantrags wird im Rahmen der bis zum 31.12.2023 befristeten Zertifizierungsoffensive der DRG eine reduzierte Gebühr in Höhe von 50,00 Euro zzgl. aktuell geltender gesetzlicher MwSt. pro Modalität (Herz-CT bzw. Herz-MRT) erhoben. Die Bearbeitungsgebühr wird unmittelbar nach Antragseingang in Rechnung gestellt.

**Datenschutzhinweis:** Die Angaben in diesem Zertifizierungsantrag werden gemäß DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. b zur Personenzertifizierung erhoben, gespeichert und verarbeitet. Mir ist bewusst, dass die von mir eingereichten Antragsunterlagen zur Bearbeitung an Gutachter:innen der DRG weitergeleitet werden. Weitere Informationen können Sie unserer Datenschutzerklärung entnehmen: <https://www.drg.de/de-DE/4289/datenschutzerklaerung/>

---

Ort, Datum

---

Unterschrift



## **Nachweis über kontrollierte Befundung**

Bei Chefärztinnen und Chefarzten oder Praxisinhaberinnen und -inhabern werden Selbstbescheinigungen akzeptiert.

Wir bestätigen, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_  
die kontrollierte Befundung von mindestens 30 Herz-CT- und/oder Herz-MRT-Untersuchungen  
in unserer Einrichtung \_\_\_\_\_  
durchgeführt hat.

Alle hier bestätigten Untersuchungen wurden in den letzten 60 Monaten vor Antragstellung  
durchgeführt.

\_\_\_\_\_  
Name radiologischer Chefarzt / Einrichtungsleiter / Weiterbildungsermächtigter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Klinik- oder Praxisstempel, Unterschrift