



Hinweise:

- Ihr Antrag für die Q1-Zusatzqualifizierung kann nur bearbeitet werden, wenn Sie Mitglied der DRG und der AG Herz und Gefäße sind.
- Bitte senden Sie Ihren Antrag inkl. Nachweise als eine PDF-Datei in der richtigen Reihenfolge an: zertifizierung@drq.de

**Antrag auf Erlangung der Zusatzqualifizierung
Kardiovaskuläre Radiologie Q1**

Herz-CT Herz-MRT

ANGABEN ANTRAGSTELLER/-IN:

Titel: _____

Vorname: _____

Name: _____

DRG-Mitglieds-Nr.: _____

Ärztin/Arzt in Weiterbildung _____

Mitgliedschaft: DRG AG Herz und Gefäße

Geschäftsstelle: geprüft

Dienstanschrift:

Klinik/Praxis: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Privatanschrift:

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____



NACHWEISE (nicht älter als 60 Monate vor Antragsstellung)

Der Nachweis der Untersuchungszahlen und die Bestätigung der Facharztweiterbildung kann durch die Anlage 1 erfolgen.

intern: liegt vor

- I. Mindestens 8 CME-Punkte/Unterrichtseinheit aus einem von der AG Herz und Gefäße der DRG zertifizierten Q1-Kurs zur kardialen CT und/oder MRT** (Teilnahmebescheinigung in Kopie einreichen)

intern: liegt vor

II. Kontrollierte Befundung von mindestens 30 kardialen CT- und/oder MRT-Untersuchungen

- Die Befundung erfolgte im Rahmen des InstaRad-Kurses Q1 Herz-CT-/MRT.
- Die Befundung erfolgte mit Hilfe der Online-Fallsammlung der AG Herz und Gefäße (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 beigefügt.

Für die Bearbeitung des Zertifizierungsantrags eine Gebühr in Höhe von 100,00 Euro zzgl. aktuell geltender gesetzlicher MwSt. pro Modalität (Herz-CT bzw. Herz-MRT) erhoben. Die Bearbeitungsgebühr wird unmittelbar nach Antragsingang 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://drg.de/datenschutz/>

- Ich bin damit einverstanden, nach erfolgter Zertifizierung auf der Homepage <https://radiologie-finden.de/> genannt zu werden (Klinik/Abteilung bzw. Praxis, Titel, Vorname, Name, Klinik- bzw. Praxisort). Ihr Einverständnis können Sie jederzeit ohne Angaben von Gründen per E-Mail: zertifizierung@drg.de widerrufen.

Bei abgeschlossener Facharztausbildung und gewünschter Veröffentlichung im Portal reichen Sie bitte Ihre Facharztanerkennung für Radiologie in Kopie mit dem Antrag ein.

intern: liegt vor

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in



Q1-Zusatzqualifizierung Herz MRT/CT – Anlage 1

Nachweis über kontrollierte Befundung

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

Wir bestätigen Frau/Herrn _____,

dass sie/er sich in der Facharztausbildung Radiologie befindet.

nicht zutreffend, da Facharztausbildung Radiologie abgeschlossen ist.

und in den letzten 60 Monaten vor Antragstellung die kontrollierte Befundung von mindestens 30 Herz-CT- und/oder Herz-MRT-Untersuchungen in unserer Einrichtung

_____ durchgeführt hat.

Die Untersuchungszahlen müssen im Rahmen von stichprobenhaft durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Anfrage durch RIS-Auszüge oder anonymisierte Befunde belegt werden können.

Name radiologische:r Chefärztin/-arzt / Einrichtungsleitung / Weiterbildungsermächtigte:r

Ort, Datum

Klinik- oder Praxisstempel, Unterschrift