



Hinweise:

- Ihr Antrag für die Zusatzqualifizierung kann nur bearbeitet werden, wenn Sie Mitglied der DRG und der AG Abdomen sind.
- Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag mit allen Nachweisen in der korrekten Reihenfolge als eine PDF-Datei an: zertifizierung@drg.de

Antrag auf Erlangung der Zusatzqualifizierung Abdominelle Radiologie Q1

ANGABEN ANTRAGSTELLER:IN

Titel: _____ Vorname: _____

Nachname: _____

Arzt/Ärztin in Weiterbildung Facharzt/-ärztin/Oberarzt/-ärztin

Chefarzt/-ärztin/Institutsleiter/-in _____

DRG-Mitglied DRG-Mitglieds-Nr.: _____

AG-Abdomen-Mitglied

intern: ☐ geprüft

Dienstanschrift

Klinik/Praxis: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Privatanschrift

PLZ/Ort/Straße: _____

Telefon/E-Mail: _____



NACHWEISE (bei Antragstellung nicht älter als 60 Monate):

Derzeit stattfindende Facharztweiterbildung Radiologie oder bereits erworbene Facharztanerkennung Radiologie.

Die Bestätigung der Facharztweiterbildung kann durch die Anlage 1 erfolgen.

intern: ☐ liegt vor

Erfolgreiche Teilnahme am Q1-Kurs der AG Abdomen

Teilnahmebescheinigung beifügen

intern: ☐ liegt vor

Untersuchungszahlen (jeweils):

- ≥ 50 Befunde Leber (davon 20 auch per Fallsammlung möglich, ≥ 10 MRT)
- ≥ 50 Befunde Pankreas (davon 20 auch per Fallsammlung möglich, davon 10 CT/10 MR)
- ≥ 25 Befunde Rektum (davon 15 auch per Fallsammlung möglich, alle MRT)
- 200 selbstständig durchgeführte abdominelle Untersuchungen

Die Bestätigung Untersuchungen kann durch die Anlage 1 erfolgen.

intern: ☐ liegt vor

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die erforderlichen Nachweise habe ich beigelegt. Für die Bearbeitung des Antrags wird eine Gebühr in Höhe von 100,00 Euro zzgl. aktuell geltender gesetzlicher MwSt. erhoben. Die Gebühr wird unmittelbar nach Antragseingang in Rechnung gestellt.

Datenschutzhinweis: Die Angaben in diesem Antrag werden gemäß DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. b zur Personenzertifizierung 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://drq.de/datenschutz/>

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

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@drq.de widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in



Zusatzqualifizierung AG Abdomen – Anlage 1

Bestätigung

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

Wir bestätigen Frau/Herrn _____,

dass sie/er sich in der Facharztausbildung Radiologie befindet.

dass die Facharztausbildung Radiologie erfolgreich abgeschlossen wurde.

Weiterhin bestätigen wir, dass sie/er in den letzten 60 Monaten vor Antragstellung in unserer Einrichtung die folgenden Untersuchungen/Befundungen durchgeführt hat:

_____ Befunde Leber, davon _____ Befunde MRT-Untersuchungen

_____ Befunde Pankreas, davon _____ CT- und _____ MRT-Befunde

_____ Befunde Rektum (MRT-Untersuchungen)

_____ selbstständig durchgeführte abdominelle Untersuchungen

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