



Antrag Anerkennung des ESGAR-Diploms als Q2-Zusatzqualifizierung Abdomen (Module Leber und Pankreas)

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 inkl. ESGAR-Diplom als eine PDF-Datei an: zertifizierung@drq.de

☐

Diploma in Gastrointestinal an Abdominal Radiology der ESGAR erworben
(Kopie beifügen)

Bei Vorlage des ESGAR-Diploms müssen keine weiteren Nachweise für die Q2-Zusatzqualifizierung der Module Leber und Pankreas eingereicht werden. Für die Q2-Zusatzqualifizierung im Modul Kolorektum wird das ESGAR-Diplom nicht anerkannt.

☐

Facharzt/-ärztin für Radiologie (Zeugniskopie beifügen)

ANGABEN ANTRAGSTELLER:IN

Titel: _____ Vorname: _____

Nachname: _____

☐

DRG-Mitglied

☐

AG Abdomen-Mitglied

intern: ☐ geprüft

Dienstanschrift

Klinik/Praxis: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____



Bearbeitungsgebühr: Für die Bearbeitung des Zertifizierungsantrages wird eine Bearbeitungsgebühr von 200 Euro (zzgl. MwSt.) erhoben. Die Bearbeitungsgebühr 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/>

☐ 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.

☐ Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in