Anmeldung

zur Summativen Schlussevaluation

für den Fähigkeitsausweis Sonographie

Modul Abdomen

**Personalien**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \* Name | Vorname: |  | |  | |
| \* Geburtsdatum: |  | | | |
| Facharzt/-ärztin für: |  | | | seit: |
| Adresse Privat: |  | | | |
|  | | | |
| \* Adresse Praxis/Spital: |  | | | |
|  | | | |
| \* Telefon | Mobile Privat: |  |  | | |
| Telefon | Fax Praxis/Spital: |  |  | | |
| \* E-Mail: |  | | | |
| GLN- Nummer: |  | | | |

\* Diese Angaben sind unerlässlich

Die folgenden Voraussetzungen habe ich erfüllt:

Absolvierter SGUM- anerkannter Grund-, Aufbau- und Abschlusskurs (Ausbildungspass dieser Anmeldung beiliegend).   
Bei fehlendem Ausbildungspass ist das Zusatzblatt auszufüllen und es sind Bestätigungen der Kurse und supervidierten Untersuchungen im Original beizulegen

200 supervidierte Untersuchungen.

Total 500 durchgeführte vollständige vollständig dokumentierte Untersuchungen, davon mindestens 400 Abdomenuntersuchungen, die restlichen 100 dürfen Sonografien von oberflächlichen Organen/ Weichteilen sein. Die Dokumentationen sind auf Verlangen einsehbar. Tragen Sie auf der ersten Tabelle der folgenden Seite die Untersuchungen summarisch ein.

Ort, Datum       Unterschrift

**Selbständig durchgeführte Untersuchungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wo | Anzahl | Körperregion |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Anmeldung zur Schlussevaluation, auszufüllen bei fehlendem Ausbildungspass**

**Besuchte Kurse**

|  |
| --- |
| Datum Ort Leiter Dauer (Std.) |
| Grundkurs, Kurs I: |
| Aufbaukurs, Kurs II: |
| Abschlusskurs, Kurs III: |
| Fortbildungskurs: |

**Supervidierte Untersuchungen** zwischen Grund- und Aufbaukurs (minimal 100)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wo | Supervisor/ Tutor/ KL | Anzahl | Körperregion |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Supervidierte Untersuchungen** zwischen Aufbau- und Abschlusskurs (minimal 100)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wo | Supervisor/ Tutor/ KL | Anzahl | Körperregion |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Anmeldung einreichen an:**

SGUM SSUM

Bahnhofstrasse 55

5001 Aarau

sgum@sgum.ch