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