

# BEANTRAGUNG STUFE I

— SONORESQ — ANSCHREIBEN



Hiermit beantrage ich

Name, Vorname

die Ausstellung des Zertifikats der Stufe I der SonoResQ Zertifizierung.

Ich habe am Basiskurs Notfallsonografie nach dem pPOCUS Curriculum teilgenommen und die geforderte Zahl an dokumentierten Untersuchungen erbracht.

Die entsprechende Bestätigung eines/einer ärztlichen Leiters/Leiterin, Chefarztes/Chefärztin oder Praxisanleiters/-anleiterin liegt diesem Schreiben bei.

Datum :

Unterschrift

## PERSÖNLICHE ANGABEN

Name, Vorname :

Geburtsort :

Geburtsdatum :

D D M M Y Y

Adresse :

Gender :

Postleitzahl :

Qualifikation :

Stadt :

E-Mail :

SonoResQ GbR  
Auf dem Langenbroich 12, 51503 Rösrath  
info@sonoresq.de  
www.sonoresq.de

Nach Zahlungseingang wird die Beantragung bearbeitet

PRAXISNAH. PRÄZISE. ZERTIFIZIERT

Version 1.1  
Stand 06/2025