BEANTRAGUNG STUFE II

— SONORESQ — ANSCHREIBEN

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname

die Ausstellung des Zertifikats der Stufe II der SonoResQ Zertifizierung.

Ich habe am Advancedkurs 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 : D D M M Y Y

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