

BEANTRAGUNG STUFE II

— SONORESQ — NACHWEIS



Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname

geboren am

D D M M Y Y

folgende praktische Leistungen im Rahmen der Weiterbildung in der Notfallsonografie erbracht hat:

- Mind. 6 Monate Tätigkeit im Bereich der Notfallmedizin (z.B. Rettungsdienst, ZNA)
- Nach Abschluss des Advanced-Kurses: mind. 50 bestätigte Untersuchungen am Notfallpatienten, wobei mind. 100 Einzelbefunde erhoben wurden; es müssen pathologische Befunde aus der Lunge, des Herzens und des Abdomens enthalten sein

Diese Leistungen entsprechen den Anforderungen zur Stufe II Zertifizierung im SonoResQ-Programm auf Grundlage des pPOCUS Curriculums.

Unterschrift und Stempel

AUSSTELLEND E PERSON

Name, Vorname

Datum :

D D M M Y Y Y Y

Adresse :

Qualifikation :

E-Mail :

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

Nach Zahlungseingang wird die Beantragung bearbeitet