

BEANTRAGUNG STUFE III

— SONORESQ — EMPFEHLUNG



Hiermit wird empfohlen, dass

Name, Vorname

geboren am

D

D

M

M

Y

Y

für die Zertifizierung SonoResQ – Stufe III zugelassen wird.

Die/Der Antragstellende verfügt über umfassende praktische Erfahrung in der Notfallmedizin und erfüllt die fachlichen sowie didaktischen Voraussetzungen für die höchste Qualifikationsstufe der SonoResQ-Zertifizierung.

Im Rahmen der bisherigen Zusammenarbeit zeigte sie/er eine sichere Anwendung der Notfallsonografie nach dem pPOCUS-Curriculum, eine strukturierte Befundinterpretation sowie eine situationsgerechte Integration der Sonografie in klinische Entscheidungsprozesse.

Darüber hinaus verfügt sie/er über ausgeprägte didaktische Kompetenzen, die unter anderem im Rahmen von Kursleitungen, praktischer Anleitung und Supervision von Teilnehmenden deutlich wurden. Die Fähigkeit, komplexe Inhalte verständlich zu vermitteln und praktische Fertigkeiten strukturiert anzuleiten, ist in besonderem Maße gegeben.

Aus fachlicher und persönlicher Sicht wird die Zertifizierung auf Stufe III ausdrücklich befürwortet.

Unterschrift

AUSSTELLENDEN 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

PRAXISNAH. PRÄZISE. ZERTIFIZIERT

Version

1.0

Stand

02/2026