

BEANTRAGUNG STUFE III

— SONORESQ — ANSCHREIBEN



Hiermit beantrage ich

Name, Vorname

die Ausstellung des Zertifikats der Stufe III der SonoResQ Zertifizierung.

Ich bin seit mindestens einem Jahr im Bereich der Notfallmedizin (z. B. im Rettungsdienst oder in einer Zentralen Notaufnahme) tätig. Zudem verfüge ich über ein gültiges SonoResQ-Stufe-II-Zertifikat beziehungsweise alternativ über eine DEGUM-Stufe I oder höher im Bereich der Notfallsonografie.

Darüber hinaus habe ich einen Train-the-Trainer- beziehungsweise Instruktorenkurs mit mindestens 16 Unterrichtseinheiten erfolgreich absolviert. Die Empfehlungsschreiben von mindestens zwei SonoResQ-Instruktor:innen liegen diesem Antrag 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

JA

Zusätzlich erkläre ich mich damit einverstanden, im Falle der erfolgreichen Zertifizierung auf der SonoResQ-Website in der Rubrik „Kursleiter:innen“ namentlich sowie mit einem Portraiffoto als Kursleiterin/Kursleiter geführt zu werden.
Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Nach Zahlungseingang wird die Beantragung bearbeitet

PRAXISNAH. PRÄZISE. ZERTIFIZIERT

Version
Stand

1.1
02/2026