



Antrag auf Erlangung der Zusatzqualifizierung Muskuloskeletale Radiologie Q2

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag mit allen Nachweisen als eine PDF-Datei
in der richtigen Reihenfolge an: zertifizierung@drq.de

ANGABEN ZUM ANTRAGSTELLER:IN:

Titel: _____

Vorname: _____

Name: _____

DRG-Mitglieds-Nr.: _____

Facharzt/-ärztin/Oberarzt/-ärztin Chefarzt/-ärztin/Institutsleiter:in _____

Mitgliedschaft: DRG AG Muskuloskeletale Radiologie

Geschäftsstelle: geprüft

Dienstanschrift

Klinik/Praxis: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____



NACHWEISE:

I. Facharzt/-ärztin für Radiologie (Bitte Zeugniskopie beifügen)

Geschäftsstelle: Kopie liegt vor

II. Zusatzqualifizierung der Qualifizierungsstufe Q1 (Bitte Q1-Zertifikatskopie beifügen)

Geschäftsstelle: Kopie liegt vor

III. CME-Punkte / Publikationen

Mindestens 50 CME-Punkte innerhalb von maximal 60 Monaten vor Antragstellung auf dem Gebiet der muskuloskelettalen Radiologie, davon mindestens 10 CME-Punkte von Veranstaltungen der AG Muskuloskeletale Radiologie beim Deutschen Röntgenkongress, beim Intensivkurs Muskuloskeletale Radiologie (IMR) oder durch Kurse auf dem Akademie Online-Portal der DRG (siehe Erläuterungen im Dokument „Zusatzqualifizierung Muskuloskeletale Radiologie der AG Muskuloskeletale Radiologie der DRG <https://www.ag-msk.drg.de/de-DE/5884/zertifizierung-von-personen/>).

Aufstellung von Fortbildungsveranstaltungen:

Veranstalter	Titel	Datum	CME-Punkte

Bitte Teilnahmebescheinigungen in Kopie oder Auszug aus dem Punktekonto der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie oder der zuständigen Landesärztekammer einreichen.

Geschäftsstelle: Nachweise liegen vor



Ggf. Aufstellung relevanter Publikationen:

IV. Nachweis über die geforderten Untersuchungen / Interventionen

Für den Nachweis über die geforderten Untersuchungszahlen füllen Sie bitte die Anlage 1 zum Antrag aus.

Geschäftsstelle: Nachweis liegt vor

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die erforderlichen Nachweise habe ich beigefügt.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass das Q2-Zertifikat erst nach bestandener Prüfung ausgestellt wird. Für die Bearbeitung des Antrags wird eine Gebühr in Höhe von 200,00 Euro zzgl. aktuell geltender gesetzlicher MwSt. erhoben. Die Bearbeitungsgebühr wird unmittelbar nach Antragseingang in Rechnung gestellt.

Datenschutzhinweis: Die Angaben in diesem Antrag werden gemäß DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. b zur Personenzertifizierung erhoben, gespeichert und verarbeitet. Für die Bearbeitung Ihres Antrags werden Ihre Daten an Gutachter:innen der DRG weitergegeben. Weitere Informationen können Sie unserer Datenschutzerklärung entnehmen:

<https://www.drq.de/de-DE/4289/datenschutzerklaerung>

Ich bin damit einverstanden, nach erfolgter Zertifizierung auf der Homepage <https://radiologie-finden.de/> genannt zu werden (Klinik/Abteilung bzw. Praxis, Titel, Vorname, Name, Klinik- bzw. Praxisort). Ihr Einverständnis können Sie jederzeit ohne Angaben von Gründen per E-Mail: zertifizierung@drq.de widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in



Zusatzqualifizierung MSK-Radiologie – Anlage 1

Bescheinigung über selbstständig geleitete/durchgeführte und befundete Untersuchungen/Interventionen des muskuloskelettalen Systems

Bei Chefärztinnen und Chefärzten oder Praxisinhaberinnen und -inhabern werden Selbstbescheinigungen akzeptiert.

Wir bestätigen Frau/Herrn _____

folgende selbstständig geleitete/durchgeführte und befundete Untersuchungen/
Interventionen des muskuloskelettalen Systems aus den letzten 60 Monaten vor Antragstellung:

Untersuchung/ Intervention	Mindestzahl	Bescheinigte Zahl	Zeitraum (MM/JJJJ – MM/JJJJ)
Radiographien	1.000		
MRTs	1.000		
CTs	500		
Sonographien*	100		
Interventionen**	50		

* Die Sonographien können optional durch 2 praktisch orientierte Kurse ersetzt werden

** Interventionsnachweise entsprechend Modul C und Modul D der DeGIR-Zertifizierung können angerechnet werden.

Die Untersuchungs-/Interventionszahlen müssen im Rahmen von stichprobenhaft durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Anfrage durch RIS-Auszüge oder anonymisierte Befunde belegt werden können.

Name radiologische:r Chefärzt:in / Einrichtungsleiter:in / Weiterbildungsermächtigte:r

Ort, Datum

Klinik- oder Praxisstempel, Unterschrift