

## **Antrag auf Erhalt der Zertifizierung „Fachkraft für Kardiovaskuläre Bildgebung“**

Innerhalb von fünf Jahren müssen gezielte Fortbildungen im Bereich der kardiovaskulären Bildgebung nachgewiesen werden (30 CME Punkte). Dies kann nicht nur über die Teilnahme an speziellen Kursen, sondern auch z.B. über die Teilnahme an Vorträgen zu kardiovaskulären Themen auf Kongressen, als auch über Fachliteratur z.B. Radiopraxis und über Fortbildungen der VMTB/DRG Onlineakademie oder der interaktiven Lehr und Lernplattform der DRG erfolgen. Maximal 15 CME Punkte können auch durch den Nachweis praktischer Erfahrungen (Teilnahme an kardiovaskulären Untersuchungen, 10 Untersuchungen = 1 CME-Punkt) erlangt werden. Der Nachweis kann entweder durch Bestätigung des Leiters der Einrichtung erfolgen oder Nachweis aus dem RIS – System der Einrichtung. Dies gilt analog für Hospitationen in zertifizierten Herz-Zentren.

Nach fünf Jahren muss eine Aktualisierung des Zertifikats bei der DRG mit dem Nachweis der CME Punkte beantragt werden.

Übergangsregelung: Pandemiebedingt wird die Zeit für die Aktualisierung auf sieben Jahre verlängert. Diese Regelung gilt bis Ende 2024.

### Gebühren

Für VMTB-Mitglieder fallen für die Rezertifizierung keine Gebühren an. Nicht-Mitglieder zahlen für die Zertifizierung eine Gebühr von 50,00 Euro (zzgl. MwSt.). Sie können als MTRA ggf. VMTB-Mitglied werden (Antragsformular liegt bei).

### **Bitte die vollständigen Unterlagen schicken an:**

VMTB in der Deutschen Röntgengesellschaft  
Dr. Erik Gührs  
vorzugsweise per Email an [guehrs@drq.de](mailto:guehrs@drq.de) (Unterlagen bitte als eine PDF-Datei versenden)

oder per Post an: VMTB in der Deutschen Röntgengesellschaft, Dr. Erik Gührs, Ernst-Reuter-Platz 10,  
10587 Berlin



**Angaben zum/zur Antragsteller/-in:**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

VMTB-Mitgliedschaft      ja                       nein

**Dienstanschrift:**

Klinik/Praxis: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_      Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Privatanschrift (optional): \_\_\_\_\_

**Gültiges Zertifikat:**

Ausstellungsdatum letztes Zertifikat (bitte Kopie beifügen): \_\_\_\_\_







VEREINIGUNG MEDIZINISCH-TECHNISCHER BERUFE  
in der Deutschen Röntgengesellschaft e.V.

VMTB in der Deutschen Röntgengesellschaft e.V.  
Ernst-Reuter-Platz 10  
10587 Berlin

Fax: 030-916 070-22  
Mail: [guehrs@drq.de](mailto:guehrs@drq.de)

**Datenschutzhinweis:** Die Angaben in diesem Mitgliedsantrag werden gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b zur Begründung einer Mitgliedschaft in der "VMTB erhoben, gespeichert und verarbeitet. Weitere Informationen können Sie unserer Datenschutzerklärung entnehmen: <https://www.drg.de/de-DE/4289/datenschutzerklaerung>

## **BEITRITTSERKLÄRUNG**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur „Vereinigung der Medizinisch-Technischen Berufe in der Deutschen Röntgengesellschaft“ (VMTB). Ich habe die Geschäftsordnung der Vereinigung vom 22. Mai 2001 (s. [www.vmtb.de](http://www.vmtb.de)) zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 36 €. MTRA-Schüler/innen sind beitragsfrei.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_ Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

**Bitte tragen Sie die Adresse ein, unter der Sie von uns angeschrieben werden möchten**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich die VMTB in der Deutschen Röntgengesellschaft e.V., Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin, widerruflich, den Jahresbeitrag in Höhe von 36 € bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Deutsche Röntgengesellschaft e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

bei (Kreditinstitut) \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.