

Antrag auf Erlangung der Zusatzqualifizierung Künstliche Intelligenz Q1

Hinweise:

Straße:

Telefon:

_____ Ort:

PLZ:

ANGABEN ANTRAGSTELLER:IN

- Ihr Antrag für die Zusatzqualifizierung kann nur bearbeitet werden, wenn Sie Mitglied der DRG und der AG Informationstechnologie (AGIT) <u>oder</u> Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Physik (DGMP) <u>oder</u> Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Technolog:innen für Radiologie (DGMTR) sind.
- Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag mit allen Nachweisen in der korrekten Reihenfolge als eine PDF-Datei an: <u>zertifizierung@drg.de</u>

Titel: _______ Vorname: _______ Nachname: ______ Facharzt/-ärztin/Oberarzt/-ärztin Chefarzt/-ärztin/Institutsleiter/-in DRG-Mitglied DRG-Mitglieds-Nr.: ______ AGIT-Mitglied OBMP-Mitglieds-Nr.: ______ DGMP-Mitglied DGMP-Mitglieds-Nr.: ______ Geschäftsstelle: □ geprüft Dienstanschrift Klinik/Praxis: ______ Abteilung:

E-Mail:



Priva	tanschri	ft		
Straß	e:			
PLZ:			_ Ort:	
Telefo	on:			E-Mail:
NACH	HWEISE:			
1.	Kurs Kü als 60 M		nz, Teil 1 t.	von der AGIT angebotenen interaktiven Q1- (InstaRad), die bei Antragstellung nicht länger Geschäftsstelle: □ Kopie liegt vor
2.	Kurs Kü 60 Mona		nz, Teil 2	von der AGIT angebotenen interaktiven Q1- (Live), die bei Antragstellung nicht länger als Geschäftsstelle: ☐ Kopie liegt vor
Nach\ 100,0	weise hal 0 Euro z	be ich beigefügt. Fü	ür die Bea er gesetzl	Vollständigkeit meiner Angaben. Die erforderlichen rbeitung des Antrags wird eine Gebühr in Höhe von licher MwSt. erhoben. Die Gebühr wird unmittelbar
lit. b : Ihres Inform	zur Pers Antrage: nationen	onenzertifizierung s werden Ihre Da	erhoben, ten an G er Datenso	esem Antrag werden gemäß DSGVO Art. 6 Abs. 1 gespeichert und verarbeitet. Für die Bearbeitung utachter:innen der DRG weitergegeben. Weitere chutzerklärung entnehmen: tzerklaerung
Ort, D	eatum		_	Unterschrift Antragsteller:in

Stand: 09.07.2024 | Seite 2 von 2