Wissenschaftlicher Arbeitskreis
Ultraschall in der Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

Tätigkeitsnachweis zum Erwerb des Zertifikats „TEE in der Anästhesiologie und Intensivmedizin“ (TEE-Zertifikat)

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau

Name/Vorname/akad. Titel: .....

in der Klinik/Abteilung: .....

im Zeitraum vom ..... bis .....

folgende Untersuchungen durchgeführt hat:

☐ Mindestens 125 supervidierte TEE-Untersuchungen, davon ca. 50% pathologische Befunderhebung, und mindestens 50 Untersuchungen bei kardiochirurgischen Eingriffen*, davon

..... Untersuchungen im konservativen/operativen Intensivbereich

..... Untersuchungen bei kardiochirurgischen Operationen

..... Untersuchungen bei nicht-kardiochirurgischen Eingriffen

* Die Untersuchungen müssen einzeln dokumentiert und die Befunde ggü. der Prüfungskommission nachweisbar sein.

_____

Datum | Unterschrift Antragsteller/-in

_____

Name Supervisor/-in

_____

Datum | Name des/der Weiterbildungsbefugten

_____

Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten

_____

Klinikadresse/Stempel

Stand: 15.12.2022