



Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.
Herrn Prof. Dr. C. Schlensak
Vorsitzender Kommission für Nachwuchsförderung sowie
Weiter- und Fortbildung
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

ANTRAG AUF ZERTIFIZIERUNG

„INVASIVE THERAPIE DER HERZ- UND LUNGENINSUFFIZIENZ“

Hiermit beantrage ich die

Datum der letzten Zertifizierung*:

ERST-ZERTIFIZIERUNG

bzw.

RE-ZERTIFIZIERUNG:

für das Zertifikat „Invasive Therapie der Herz- und Lungeninsuffizienz“ der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. für einen Zeitraum von 5 Jahren.

Name*:

Vorname*:

Geschlecht*:

weiblich männlich

Geb.-Datum*:

Akademischer Grad*:

Dienststellung*:

Dienstanschrift

Klinik/Praxis*:

Abteilung*:

Straße Hausnummer*:

Telefon*:

PLZ Ort*:

Mobil*:

E-Mail*:

Privatanschrift

Straße Hausnummer*:

Telefon*:

PLZ Ort*:

Mobil*:

E-Mail*:

ANTRAG AUF ZERTIFIZIERUNG
„Invasive Therapie der Herz- und Lungeninsuffizienz“



Voraussetzungen*:

- Bestandene Prüfung zum FA für Herzchirurgie
- Eine Fortbildungszeit von 24 Monaten nach Facharztanerkennung

Folgende Operationen mit temporärer, mechanischer Herz-/ Lungenunterstützung wurden von mir als Operateur/in / als 1. Assistenz durchgeführt*:

	Mindestanforderung	Tatsächliche Anzahl*
Modul 1: Implantationen von temporären Herz-/Lungenunterstützungssystemen	30	
Explantationen von temporären Herz-/Lungenunterstützungssystemen	20	

Folgende Operationen mit permanenten, mechanischen Herz-Kreislauf-Unterstützungssystemen wurden von mir als Operateur/in / als 1. Assistenz durchgeführt*:

	Mindestanforderung	Tatsächliche Anzahl*
Modul 2: Implantationen permanenter, mechanischer Herz-/Lungenunterstützungssystemen (z.B. LVAD, RVAD, BVAD, TAH)	15	

Nur bei ERST-ZERTIFIZIERUNG – sind die folgenden Unterlagen diesem Antrag beizufügen:

- Curriculum Vitae
- Facharzt-Urkunde(n)
- OP-Katalog
- Zeugnisse zur Weiter-/Fortbildung
- Liste der Publikationen

Ich garantiere die aktuelle Erfüllung aller Kriterien für das Zertifikat „Invasive Therapie der Herz- und Lungeninsuffizienz“ und bin in diesem Bereich des Fachgebietes fachärztlich tätig.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)