



Antrag Fortbildungszertifikat „Spezielle Thoraxchirurgie (DGT)“

Hiermit beantrage ich das Fortbildungszertifikat „Spezielle Thoraxchirurgie (DGT) nach den Vorgaben der Akademie für Fort- und Weiterbildung der DGT.

Titel _____

Vorname, Name _____

Geboren am _____

Weiterbildungsbefugnis der Klinik _____ Monate

Facharzt für Thoraxchirurgie / Chirurgie mit Zusatzbezeichnung Thoraxchirurgie

seit _____

Mitglied der DGT seit _____

Absolvierte Kurse entsprechend Kurssystem der Akademie

- | | | | |
|----------|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 1. _____ | <input type="checkbox"/> MIC | <input type="checkbox"/> Erweitert | <input type="checkbox"/> Update |
| 2. _____ | <input type="checkbox"/> MIC | <input type="checkbox"/> Erweitert | <input type="checkbox"/> Update |
| 3. _____ | <input type="checkbox"/> MIC | <input type="checkbox"/> Erweitert | <input type="checkbox"/> Update |
| 4. _____ | <input type="checkbox"/> MIC | <input type="checkbox"/> Erweitert | <input type="checkbox"/> Update |
| 5. _____ | <input type="checkbox"/> MIC | <input type="checkbox"/> Erweitert | <input type="checkbox"/> Update |
| 6. _____ | <input type="checkbox"/> MIC | <input type="checkbox"/> Erweitert | <input type="checkbox"/> Update |

Kopien der Kurszertifikate habe ich dem Antrag beigelegt.

Logbuch	Anzahl	Mindestanzahl
Mediastinoskopie/VAMLA/EBUS	_____	50
VATS anatomische Resektionen	_____	100
Angioplastische/bronchoplastische Eingriffe	_____	50
Interventionelle Bronchologie	_____	30
Erweiterte Resektionen (inkl. Gefäß , Nerven, Brustwand oder Trachea)	_____	50

Das Logbuch wurde durch einen Inhaber des Zertifikates „Spezielle Thoraxchirurgie (DGT)“ bestätigt. Diese Bestätigung habe ich dem Antrag beigelegt.

Unterschrift Antragsteller

Datum

i. A. DGT Zertifikat erteilt