**Bestätigungsformular SGKN - Prüfungen**

**für das SGKN-Zertifikat**

**Neuromuskulärer Ultraschall**

**Ausbildnerin/Ausbildner:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Weiterbildungsstätte |  |
| Telefon Nummer |  |
| E-Mail-Adresse |  |

**Kandidat/Kandidatin:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Geb. Datum |  |

**Ausbildungszeit:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ausbildungszeit | von | bis |
| Beschäftigungsgrad in % |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| SGKN-ENMG-Zertifikat | ja nein |
| 200 Elektroneuromyographie-Untersuchungen selbständig durchgeführt | ja  nein |
| **Ausbildung A (eigenständige Ausbildung)** |  |
| 200 Nerven- und 100 Muskelsonographien selbständig durchgeführt und 32 Fortbildungsstunden von Nerven- und Muskelsonographie-Kursen besucht | ja  nein |
| **Ausbildung B (Ausbildung unter Supervision)** |  |
| 200 Nerven- und 100 Muskelsonographien unter Supervision durchgeführt und 32 Fortbildungsstunden von Nerven- und Muskelsonographie-Kursen besucht | ja  nein |

Ort/Datum: Unterschrift Kandidat/in: Unterschrift/Stempel Weiterbildner/in

**Wichtiger Hinweis:**

Diese Bestätigung ist zusammen mit der Prüfungsanmeldung einzureichen.