

Sektion Gefässe

Antrag zum **Erwerb des Fähigkeitsausweises SGUM Modul Gefässe und**
um **Aufnahme in die SGUM Sektion Gefässe**

Titel:

Name:

Vorname:

Adresse:

Telefon:

e-mail:

Mitgliedschaften:

Facharzt Titel: (Bitte Bestätigung beilegen)

FMH-Mitglied?: ja nein **FMH Nummer:**.....

SGUM-Mitglied ja nein **Sektion:**

Antrag für Submodul: periphere Venen periphere Arterien
 viszerale Gefässe supraaortale Gefässe

Weiterbildung:

Grundkurs SGUM Abdomen: besucht am / / (Bitte Bestätigung beilegen)

Grundkurs der Sektion Gefässe: besucht am / / (Bitte Bestätigung beilegen)

Abschlusskurs der Sektion Gefässe (Submodul?) besucht am / / (Bitte Bestätigung beilegen)

Abschlusskurs der Sektion Gefässe (Submodul?) besucht am / / (Bitte Bestätigung beilegen)

Anzahl Untersuchungen: periphere Venen selbst durchgeführt
..... supervidiert durch:

periphere Arterien selbst durchgeführt
..... supervidiert durch:

viszerale Gefässe selbst durchgeführt
..... supervidiert durch:

supraaortale Gefässe selbst durchgeführt
..... supervidiert durch:

Ich habe die Aufnahmebedingungen der SGUM Sektion Gefässe zur Kenntnis genommen und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben mit meiner Unterschrift und bin bereit, auf Anfrage die dokumentierten Untersuchungen zur Einsicht zur Verfügung zu halten.

Ort und Datum: **Stempel /Unterschrift:**

Einsenden an: sgum@hin.ch oder SGUM Geschäftsstelle, Postfach 1816, 3021 Zürich