

Ausbildungsbuch

für das DGKN-Zertifikat in Pädiatrischer
Neurophysiologie und Bildgebung des
neuromuskulären Systems beim Kind

von

Frau/Herr, Titel, Vorname, Name Auszubildende/-r

! Bitte beachten Sie die Richtlinien in der aktuellen Fassung unter
dgkn.de



DGKN

Deutsche Gesellschaft
für Klinische Neurophysiologie
und Funktionelle Bildgebung e.V.

Ausbildungszeiten

Ausbildungsabschnitt 1

Hiermit bestätige ich, , dass

Frau/Herr, Titel, Vorname, Name Auszubildende/-r	Geburtsdatum
---	---

Anschrift

die in diesem Ausbildungsbuch dokumentierten Untersuchungen unter meiner Anleitung durchgeführt hat.*

von	bis	in (Einrichtung/Abteilung)
----------------------------------	----------------------------------	---

Unterschrift Ausbilder/-in der DGKN	Ort	Datum
--	----------------------------------	------------------------------------

Ausbildungsabschnitt 2

Hiermit bestätige ich, , dass

Frau/Herr, Titel, Vorname, Name Auszubildende/-r	Geburtsdatum
---	---

Anschrift

die in diesem Ausbildungsbuch dokumentierten Untersuchungen unter meiner Anleitung durchgeführt hat.*

von	bis	in (Einrichtung/Abteilung)
----------------------------------	----------------------------------	---

Unterschrift Ausbilder/-in der DGKN	Ort	Datum
--	----------------------------------	------------------------------------

* Die Ausbildung soll den Zeitraum von drei Jahren nicht überschreiten.

Selbstständig durchzuführende Untersuchungen

50 motorische Neurografien

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Selbstständig durchzuführende Untersuchungen

50 sensible Neurografien

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Selbstständig durchzuführende Untersuchungen

20 F-Wellen-Ableitungen bei Kindern im Alter von < 1, 1-5 und > 5 Jahren

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Altersgruppe

Selbstständig durchzuführende Untersuchungen

5 H-Reflex-Ableitungen bei Kindern im Alter von < 1, 1-5 und > 5 Jahren

Lfd. Nr.	Registriernr.	Datum	Altersgruppe
----------	---------------	-------	--------------

30 Nervensonografien

Lfd. Nr.	Registriernr.	Datum	Lfd. Nr.	Registriernr.	Datum
----------	---------------	-------	----------	---------------	-------

Selbstständig durchzuführende Untersuchungen

30 Muskelsonografien

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Selbstständig durchzuführende Untersuchungen

10 AEP

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

20 SEP

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

10 VEP

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Befundung von Archivmaterial

20 Nadel-EMG (Spontan-/Willküraktivität) bei Kindern im Alter von < 1, 1-5 und > 5 Jahren

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

25 AEP

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Befundung von Archivmaterial

25 SEP

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Befundung von Archivmaterial

25 VEP

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Fortbildungsnachweise

Ich habe an folgenden DGKN-zertifizierten Fortbildungen im Bereich **pädiatrische Neurophysiologie** und **Muskel- und Nervensonografie (MNS)** in den angegebenen Zeiträumen mit einer **Gesamtanzahl von mindestens 6 FBA-Punkten** erfolgreich teilgenommen (bis zu 4 FBA-Punkte mit Schwerpunkt Erwachsenenneurophysiologie - EP und EMG - können angerechnet werden)*:

Titel der Fortbildung | Veranstaltungsdatum

FBA-Punkte Methode

! * Bitte beachten Sie die aktuelle Richtlinie der Fortbildungsakademie (FBA) der DGKN und die darin enthaltenen Bedingungen zur Zertifizierung!

Für den Bereich MNS gibt es keine FBA-Punkte. Bitte vermerken Sie hier nur den einschlägigen Fortbildungstitel.

Nachweise in Form von Teilnahmebestätigungen sind diesem Ausbildungsbuch als Scan digital beizufügen.

Antrag auf Mitgliedschaft in der DGKN e.V.

☐ Ja, ich bin bereits DGKN-Mitglied.

Noch kein Mitglied? Bitte stellen Sie Ihren Antrag auf Mitgliedschaft über das Online-Formular unter www.dgkn.de - "**Ihre Mitgliedschaft**".