



Antrag auf Weiterbildungsermächtigung

gemäß Weiterbildungsordnung der DGA

An die Geschäftsstelle der DGA (info@dga-ev.com) als PDF-Dokument mit Anlagen in der Reihenfolge der Anlagenübersicht senden.

Antragsteller	Datum	Bearbeitungsnummer wird von WBK vergeben
Name, Vorname		
Akadem. Titel		DGA-Mitgliedsnr.
Geburtsdatum		Geburtsort
private Anschrift	PLZ	Ort
	Str.	E-Mail

Tätigkeit des Antragstellers in Institution / Klinik / Einrichtung

Name der Einrichtung		
Dienstanschrift	PLZ	Ort
	Str.	E-Mail
	Tel.	Fax
Dienststellung		seit
Gewünschte Postanschrift	Privat <input type="checkbox"/>	Dienstl. <input type="checkbox"/>

Qualifikation des Antragstellers

Fachanerkennung medizinische Physik der DGMP	ab Datum	für Spezialgebiet
Fachanerkennung als CI-Audiologe	ab Datum	bis Datum
Tätigkeit in der CI-Versorgung	seit Datum	

Hiermit beantrage ich die Weiterbildungsermächtigung der DGA.

Datenschutzerklärung: Ich bin damit einverstanden, dass die von mir der Weiterbildungskommission mitgeteilten persönlichen Daten für die Antragszwecke von der DGA gespeichert und an Gutachterinnen und Gutachter der DGA weitergeleitet werden. Ich stimme der Weiterleitung in Form eines unverschlüsselten E-Mail-Anhangs zu.

Ich bin darüber hinaus einverstanden, dass bei Erteilung der Weiterbildungsermächtigung mein Name sowie Name und Ort der Weiterbildungseinrichtung in der Liste der Weiterbildungsermächtigten auf der Homepage der DGA erscheinen.

Diese Zustimmungen kann ich jederzeit per E-Mail an info@dga-ev.com widerrufen.

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers

Anlagenübersicht

1. Curriculum Vitae
2. Kopien der Urkunden zu Master (Diplom) und ggf. Promotion und Habilitation
3. Kopie der Urkunde zur Fachanerkennung für Medizinische Physik der DGMP
4. Kopien der Urkunde zur Fachanerkennung als CI-Audiologe
5. Kopie des gültigen Fortbildungszertifikats der DGA (falls vorhanden)
6. Technische Ausstattung der Weiterbildungseinrichtung
7. weitere Angaben zur Weiterbildungseinrichtung
8. Wissenschaftliche Qualifikationen, Publikationen und andere für die Weiterbildungsermächtigung relevanten Qualifikationen (Bitte Nachweise nummerieren und unter Nachweis-Nr. eintragen), ggf. Liste einer Datenbank (PubMed, Scopus, etc)

Allgemeine Hinweise

Eine Eingangsbestätigung an den Antragsteller erfolgt durch die Geschäftsstelle der DGA.

Die Vollständigkeit des Antrages und der Anlagen wird durch die Geschäftsstelle geprüft. Bei Unvollständigkeit weist die Geschäftsstelle den Antragsteller darauf hin.

Die WBK prüft den Antrag und die Unterlagen innerhalb von 4 Monaten und teilt das Ergebnis dem Antragsteller mit.

Bei positivem Bescheid erfolgt die Veröffentlichung in der Liste der Weiterbildungsermächtigten auf der Homepage der DGA.

Anlage 6: Ausstattung der Weiterbildungseinrichtung

Name der Einrichtung	besteht seit
----------------------	--------------

Anzahl	Hörkabinen für die Routine-Audiometrie (Schallschutz entsprechend DIN/ISO) mit klinischem Audiometern der Klasse 1, Impedanz-Audiometer, Lautheits-Skalierung, Sprachtests in Ruhe und unter Störschall	
	Hörkabine für Kinder-Audiometrie	
	Messkabine für Hirnstammaudiometrie bzw. akustisch evozierte Potentiale mit hinreichend geringem elektromagnetischem Störfeld (ggf. Schirmung) sowie Apparatur zur Hirnstammaudiometrie und otoakustischen Emissionen, sowie ASSR und/oder CERA	
	großer Freifeld-Raum zur Durchführung von Richtungs-Hörtests (Abstand Patient-Lautsprecher; mindestens 1 m) und Anlage zur Bestimmung des Richtungshörvermögens	
	Raum für die Anpassung und Überprüfung technischer Hörhilfen mit Hörgeräte-Messbox, In-situ-Audiometrie, einschlägiger Anpass-Hard- und Software für konventionelle und implantierbare Hörsysteme (z.B. Hörgeräte und aktive Mittelohrimplantate) von jeweils möglichst mehreren Herstellern	
	Raum für Anpassung und Überprüfung von CI-Systemen	Anzahl der CI-Hersteller
	HNO-ärztlicher Untersuchungsplatz	
	Raum Hörrehabilitation und hörgerichtete Förderung	
	Raum für Beratung und Besprechung	

Die in den Anhängen IIIa und IIIb der Weiterbildungsordnung aufgeführten audiometrischen und neurootologischen Untersuchungen werden an obiger Einrichtung regelmäßig durchgeführt

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Wenn Sie „nein“ ankreuzten, geben sie bitte die in obiger Einrichtung nicht eingesetzten Verfahren an:

