



Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Technolog:innen für Radiologie

Antrag Zertifizierung „Fachkraft für interventionelle Radiologie“

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag mit allen Nachweisen als eine PDF-Datei
in der richtigen Reihenfolge an: zertifizierung@drq.de

Angaben Antragsteller:in

Name: _____

Vorname: _____

DGMTR-Mitgliedschaft ja nein

Mitgliedschaft beantragt

Dienstanschrift

Klinik/Praxis: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Privatanschrift (optional): _____

MTR/MTRA-Staatsexamen oder einem Abschluss in einem anderen medizinischen
Fachberuf mit Tätigkeit in der interventionellen Radiologie.

Abschluss vom _____
(Kopie beifügen)

intern: liegt vor

NACHWEISE:

I. Besuch von Zertifizierungskursen

Modul I (10 CME-Punkte) - Materialkunde und Strahlenschutz

Modul II (10 CME-Punkte) - Hygiene, gesetzliche Grundlagen und Personal

Modul III (10 CME-Punkte) - Leitlinien und Entwicklungen in der Interventionellen Radiologie

Besuch aller drei Module innerhalb eines Jahres
(Bescheinigungen bitte als Kopie beifügen).

intern: liegt vor

Datum	Ort	Modul/Titel der Veranstaltung	CME-Punkte

II. Bescheinigung über Kenntnisse in der interventionellen Radiologie (Anlage 1)

Bitte lassen Sie die Bescheinigung in der Anlage von Ihrem Chefarzt/Ihrer Chefärztin bzw. Ihrer Praxisleitung ausfüllen und legen Sie diese dem Antrag bei.

intern: liegt vor

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die erforderlichen Nachweise habe ich beifügt.

Für DGMTR-Mitglieder fallen für die Zertifizierung keine Gebühren an. Nicht-Mitglieder zahlen für die Zertifizierung eine Gebühr von 50,00 Euro (zzgl. MwSt.).

Datenschutzhinweis: Die Angaben in diesem Zertifizierungsantrag werden gemäß DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. b zur Personenzertifizierung erhoben, gespeichert und verarbeitet. Mir ist bewusst, dass die von mir eingereichten Antragsunterlagen zur Bearbeitung an Gutachter:innen der DGMTR und DRG weitergeleitet werden. Weitere Informationen können Sie unserer Datenschutzerklärung entnehmen: <https://www.drg.de/de-DE/4289/datenschutzerklaerung>

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in

Anlage 1: Bescheinigung über Kenntnisse in der interventionellen Radiologie

Bestätigung des Chefarztes/der Chefärztin bzw. der Praxisleitung, dass Herr / Frau

folgende Kenntnisse und Fertigkeiten während seiner / ihrer Tätigkeit erworben hat:

- Mind. 2 Jahre Berufserfahrung und Kenntnisse in radiologischen Interventionen
- Kenntnisse in Anatomie und Physiologie
- Kenntnisse über Reanimations- und Notfallmaßnahmen
- Kenntnisse in Hygiene und sterilem Arbeiten

Weitere relevante Kenntnisse und Fertigkeiten:

Name Chefarzt/Chefärztin bzw. Praxisleitung

Ort, Datum

Unterschrift Chefarzt/Chefärztin bzw. Praxisleitung

Klinik-/Praxisstempel