



Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Technolog:innen für Radiologie

Antrag auf Re-Zertifizierung „Fachkraft für Kardiovaskuläre Bildgebung“

Innerhalb von fünf Jahren müssen gezielte Fortbildungen im Bereich der kardiovaskulären Bildgebung nachgewiesen werden (30 CME-Punkte). Dies kann nicht nur über die Teilnahme an speziellen Kursen, sondern auch z.B. über die Teilnahme an Vorträgen zu kardiovaskulären Themen auf Kongressen, als auch über Fachliteratur z.B. Radiopraxis und über Fortbildungen der DGMTR/DRG Onlineakademie oder der interaktiven Lehr und Lernplattform der DRG erfolgen. Maximal 15 CME Punkte können auch durch den Nachweis praktischer Erfahrungen (Teilnahme an kardiovaskulären Untersuchungen, 10 Untersuchungen = 1 CME-Punkt) erlangt werden. Der Nachweis kann entweder durch Bestätigung des Leiters der Einrichtung erfolgen oder Nachweis aus dem RIS – System der Einrichtung. Dies gilt analog für Hospitationen in zertifizierten Herz-Zentren.

Nach fünf Jahren muss eine Aktualisierung des Zertifikats bei der DRG mit dem Nachweis der CME-Punkte beantragt werden.

Übergangsregelung: Pandemiebedingt wird die Zeit für die Aktualisierung auf sieben Jahre verlängert. Diese Regelung gilt bis Ende 2024.

Gebühren:

Für DGMTR-Mitglieder fallen für die Rezertifizierung keine Gebühren an. Nicht-Mitglieder zahlen für die Zertifizierung eine Gebühr von 50,00 Euro (zzgl. MwSt.). Sie können als MTR ggf. DGMTR-Mitglied werden (Sie können auf www.dgmtr.de mit wenigen Klicks Mitglied werden).

Bitte die vollständigen Unterlagen schicken an:

DGMTR in der Deutschen Röntgengesellschaft
Dr. Erik Gührs
vorzugsweise per E-Mail an dgmtr@drg.de (Unterlagen bitte als eine PDF-Datei versenden)

oder per Post an: DGMTR in der Deutschen Röntgengesellschaft, Dr. Erik Gührs, Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin



Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Technolog:innen für Radiologie

Angaben zum/zur Antragsteller/-in:

Name: _____

Vorname: _____

DGMTR-Mitgliedschaft ja nein

Mitgliedschaft beantragt

Dienstanschrift:

Klinik/Praxis: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Privatanschrift (optional): _____

Gültiges Zertifikat:

Ausstellungsdatum letztes Zertifikat (bitte Kopie beifügen): _____

Nachweis praktischer Erfahrungen	Anzahl Untersuchungen	CME-Punkte

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

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