

Bitte füllen Sie alle Felder aus! Das ausgefüllte Formular senden Sie bitten mit den notwendigen Bescheinigungen an die Geschäftsstelle der AGUB. Vielen Dank!

Re - Zertifizierung nach Stufe AGUB III Seminarleiter



Geschäftsstelle der AGUB e.V.
Hainbuchenstr. 47
82024 Taufkirchen

Persönliche Daten

Ihre Mitgliedsnummer:	
Anrede:	
Titel:	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

Arbeitsstätte/Adresse

Klink/Praxis:	
Straße:	
PLZ/ Ort:	
Tel:	
Fax:	
Mobil:	
E-Mail:	
Studium:	
Promotion:	

FA-Weiterbildung:	(Bitte fügen Sie die Kopie Ihrer Facharzturkunde für Gynäkologie und Geburtshilfe bei)
weiterer beruflicher Werdegang:	
derzeitige Stellung:	

Forschung und Lehre

Bitte nennen Sie 6 spezifische Veranstaltungen durch nationale oder internationale Gesellschaften, an denen Sie teilgenommen haben.

Veranstaltung/wissenschaftlicher Leiter	Nationale oder internationale Gesellschaften
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Die Kopien der Teilnahmebescheinigungen sind zwingend beizulegen.

Wissenschaftliche Arbeiten

--

Teilnahme an folgenden Studien

--

Lehr- und Ausbildungstätigkeit
AGUB Grund- und Aufbaukurse und/oder zertifizierte Kongresse)

--

Bitte nennen Sie Ihre Ausbildungstätigkeit an einer Weiterbildungsstätte

--

Therapien

Nachweis der Tätigkeit im Bereich Urogynäkologie mit konservativer und operativer Ausrichtung, Komplikations- und Rezidivmanagement (Kontinenz- und Beckenbodenzentrum)

600 Harninkontinenz- und Prolapsoperationen Indikationsstellung und Operationen sollen den aktuell gültigen Leitlinien entsprechen.	insgesamt 600
2015	
2014	
2013	
2012	
2011	
2010	

Revisionsoperationen (Harninkontinenz- und Prolapsoperationen)	insgesamt 60
2015	
2014	
2013	
2012	
2011	
2010	

Diagnostik

Supervision von urodynamischen Untersuchungen (Zystometrie, Urethradruckprofilmessung, Uroflow), urogynäkologische Sonographien

Ort, Datum

Unterschrift