

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

## Zertifizierung nach Stufe AGUB II Facharzt mit Zusatzqualifikation



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

### Persönliche Daten

<b>Ihre Mitgliedsnummer:</b>	
<b>Anrede:</b>	
<b>Titel:</b>	
<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	

### Arbeitsstätte/Adresse

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

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

### Forschung und Lehre

<b>1.Urogynäkologischer Kurs oder Hospitation</b>	
vom:	bis:
wissenschaftliche Leitung:	
<b>2.Urogynäkologischer Kurs oder Hospitation</b>	
vom:	bis:
wissenschaftliche Leitung:	

**Die Kopien der Teilnahmebescheinigungen sind zwingend beizulegen.  
(durchschnittlich 1 Fortbildung pro Jahr)**

Facharzt (seit mind. 2 Jahren)	seit
Qualifikationsstufe AGUB I (mind. 2 Jahre)	seit

### Konservative Therapien

240 Harninkontinenz- und Prolapsoperationen (Indikationsstellung und Operationen sollen den aktuell gültigen Leitlinien entsprechen)	
	2015
	2014
	2013
	2012
	2011
	2010

Anzahl der durchgeführten Eingriffe in den Entitäten Kolposuspension, suburethrale Schlingen-Operationen, sakrospinale Fixation, Kolporraphie, Kolpopexie	<b>min. 10 Eingriffe</b>
	2015
	2014
	2013
	2012
	2011
	2010

## **Diagnostik**

200 urodynamische Untersuchungen (Zystometrie, Urethradruckprofilmessung, Uroflow)	
2015	
2014	
2013	
2012	
2011	
2010	

200 urogynäkologische Sonographien (pathologische Fälle)	
2015	
2014	
2013	
2012	
2011	
2010	

---

Ort, Datum

Unterschrift