

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 I Facharzt



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>Klinik/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>	

**Weiterbildungskurse der AGUB (Kursdauer jeweils 2 Tage)**

<b>Grundkurs</b>	
vom:	bis:
wissenschaftliche Leitung:	
<b>Weiterbildungskurs</b>	
vom:	bis:
wissenschaftliche Leitung:	

**Die Kopien der Teilnahmebescheinigungen sind zwingend beizulegen.**

**Konservative Therapien**

Anzahl der durchgeführten konservativen Therapien bei Inkontinenz davon in den Jahren:	<b>insgesamt 50</b>
2016	
2015	
2014	
2013	
2012	
2011	

**10 anonymisierte Beispiele sind zwingend beizulegen.**

Anzahl der durchgeführten konservativen Therapien bei Dezensus genitalis davon in den Jahren:	<b>insgesamt 50</b>
2016	
2015	
2014	
2013	
2012	
2011	

**10 anonymisierte Beispiele sind zwingend beizulegen.**

**Die konservativen Therapien können durch eine Bescheinigung des Ausbilders (>= AGUB II) nachgewiesen werden. Bitte legen Sie hierzu Ihrem Antrag ein Schreiben bei.**

## Diagnostik

Anamnese, klinische Untersuchung der Harninkontinenz und des Deszensus davon in den Jahren	Mind. 100
2016	
2015	
2014	
2013	
2012	
2011	

Urogynäkologische Sonographien incl. Nephro-Sonographie und Restharnbestimmung davon in den Jahren (Bilder sollten nach Anforderung vom Gutachter vorgelegt werden können)	Mind. 100
2016	
2015	
2014	
2013	
2012	
2011	

**10 anonymisierte Originale oder erkennbare Kopien sind zwingend beizulegen.**

---

Ort, Datum

Unterschrift