

Zertifizierung nach Stufe AGUB I Facharzt



Der ausgefüllte Antrag verbleibt in der Geschäftsstelle der AGUB e.V. –
Hainbuchenstr. 47 82024 Taufkirchen

Bitte füllen Sie alle Felder aus! Das ausgefüllte Formular senden Sie bitte an office@agub.de

Herzlichen Dank!

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

Arbeitsstätte / Kontaktdaten	
Klink / Praxis:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	

Werdegang / Lebenslauf

Studium:	
Promotion:	
FA-Weiterbildung:	(Bitte laden Sie Ihre Facharzturkunde für Gynäkologie und Geburtshilfe als PDF- oder Bild-Datei in die Cloud)
weiterer beruflicher Werdegang:	
derzeitige Stellung:	

Weiterbildungskurse der AGUB (Kursdauer jeweils 2 Tage)

Die Teilnahmebescheinigungen sind als PDF oder Bild-Datei in die Cloud zu laden.

Grundkurs

vom:

bis:

Wissenschaftliche Leitung:

Aufbaukurs

vom:

bis:

Wissenschaftliche Leitung:

Konservative Therapien (Inkontinenz)

10 anonymisierte Beispiele sind als PDF oder Bild-Datei in die Cloud zu laden.

Anzahl der durchgeführten konservativen Therapien bei Inkontinenz, davon in den Jahren:	insgesamt 50
2021	
2020	
2019	
2018	
2017	
2016	
(2015)	

Konservative Therapien (Dezensus genitalis)

10 anonymisierte Beispiele sind als PDF oder Bild-Datei in die Cloud zu laden.

Anzahl der durchgeführten konservativen Therapien bei Dezensus genitalis, davon in den Jahren:	insgesamt 50
2021	
2020	
2019	
2018	
2017	
2016	
(2015)	

Die konservativen Therapien können durch eine Bescheinigung des Ausbilders (mindestens zertifiziert nach AGUB II) nachgewiesen werden. Bitte laden Sie hierzu ein entsprechend ausgestelltes und unterschriebenes Anschreiben als PDF- oder Bild-Datei in die Cloud.

Diagnostik	
Anamnese, klinische Untersuchung der Harninkontinenz und des Deszensus davon in den Jahren	mindestens 100
2021	
2020	
2019	
2018	
2017	
2016	
(2015)	

Diagnostik	
10 anonymisierte Beispiele sind als PDF oder Bild-Datei in die Cloud zu laden.	
urogynäkologische Sonographien incl. Nephro-Sonographie und Restharnbestimmung davon in den Jahren	mindestens 100
2021	
2020	
2019	
2018	
2017	
2016	
(2015)	

Ort, Datum

Unterschrift