



Antrag zur Anerkennung als Ausbildungszentrum durch die Fortbildungsakademie der DGP

Hiermit beantrage ich bei der Fortbildungsakademie der DGP die Anerkennung als
Ausbildungszentrum für den/die Phlebologieassistenten/in.

Name:	Vorname:	Titel:
Adresse:		
Telefon / Email:		
Arzt für:		
Tätig in:	<input type="checkbox"/> Klinik	<input type="checkbox"/> Praxis:

Der /die Antragssteller/in erfüllt folgende Voraussetzungen:

- Ausbilder/in ist phlebologisch tätig und Mitglied der DGP
- Praxis mit gefäßmedizinischem Schwerpunkt (Ausbilder/in muss mindestens 300 Patienten/innen im Quartal mit phlebologischen Krankheitsbildern behandeln)
- Vorhaltung der Geräteausstattung und regelmäßige Durchführung der phlebologischen Diagnostik wie z. B. VVP, LRR oder PPG, Ableitungen der Dopplerspektren, Farbduplexsonographie, Messung der systolischen Knöchelarteriendrucke
- Vorhandenes Gerät zur intermittierenden pneumatischen Kompression, Kompressionstherapie wird regelmäßig durchgeführt

- Regelmäßige Durchführung phlebochirurgischer Eingriffe und / oder endovaskuläre Varizentherapie und /oder ultraschallgeführte Schaumsklerosierung, Sklerosierungstherapie
- Regelmäßige Behandlung thromboembolischer Erkrankungen der unteren Extremitäten, einschließlich Prophylaxe
- Sollten einzelne Untersuchungsverfahren oder Therapien nicht im eigenen Ausbildungszentrum durchgeführt werden, können diese Kenntnisse auch in anderen anerkannten Ausbildungszentren erworben werden.

Unterschrift _____ Datum: _____

Bitte einsenden an:

Sekretariat der DGP

Frau Pielhau

Klinik und Poliklinik für Dermatologie

Sigmund-Freud-Str. 25

53105 Bonn

Telefon: 0228-2871-6959, Telefax: 0228-287901-6959

E-Mail: anja.pielhau@ukb.uni-bonn.de