

Ausbildungsbuch

für das EP-Zertifikat der DGKN

Für klassischen Ausbildungsweg oder Blended Learning

von

Frau/Herr, Titel, Vorname, Name Auszubildende/r



DGKN

Deutsche Gesellschaft
für Klinische Neurophysiologie
und Funktionelle Bildgebung e.V.

! Bitte beachten Sie die Richtlinien in der aktuellen Fassung unter
dgkn.de

Ausbildungszeiten

Hiermit bestätige ich,

Frau/Herr, Titel, Vorname, Name Ausbilder/-in

, dass

Frau/Herr, Titel, Vorname, Name Auszubildende/-r

Geburtsdatum

Anschrift

die in diesem Ausbildungsbuch dokumentierten EP-Untersuchungen unter meiner Anleitung durchgeführt hat.

von

bis

ganztätig /

halbtätig tätig

in (Einrichtung/Abteilung)

Unterschrift Ausbilder/-in der DGKN

Datum

Hiermit bestätige ich,

Frau/Herr, Titel, Vorname, Name Ausbilder/-in

, dass

Frau/Herr, Titel, Vorname, Name Auszubildende/-r

Geburtsdatum

Anschrift

die in diesem Ausbildungsbuch dokumentierten EP-Untersuchungen unter meiner Anleitung durchgeführt hat.

von

bis

ganztätig /

halbtätig tätig

in (Einrichtung/Abteilung)

Unterschrift Ausbilder/-in der DGKN

Datum

EP-Auswertungen

20 AEP (davon **min. 5 selbstständig**, bitte mit * hinter der laufenden Nr. markieren)

10 AEP-Normalbefunde

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

10 AEP Pathologische Befunde (Hirnstammprozesse, MS, Diagnose/Prognose auf Intensivstation, sonstige Pathologien)

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EP-Auswertungen

100 SEP, davon je min. 30 von Armen und Beinen

(von 100 SEP **min. 20 selbstständig**, bitte mit * hinter der laufenden Nr. markieren)

50 SEP-Normalbefunde

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

20 SEP Multiple Sklerose

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

10 SEP Andere spinale und zerebrale Prozesse mit Einbeziehung des somato-sensiblen Systems

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

10 SEP-Erkrankungen des peripheren Nervensystems (Plexo- und Radikulopathien, Guillain-Barré-Syndrom usw.)

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

10 SEP-Untersuchungen zur Diagnose und/oder Prognose auf Intensivstationen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EP-Auswertungen

100 VEP (davon **min. 20 selbstständig**, bitte mit * hinter der laufenden Nr. markieren)

50 VEP-Normalbefunde

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

50 VEP Pathologische Befunde (Multiple Sklerose und Optikusneuritis sowie sonstige Läsionen des N. opticus, des Chiasma opticum sowie retrochiasmale Läsionen)

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EP-Auswertungen

100 MEP, davon je min. 30 von Armen und Beinen

(davon **min. 20 selbstständig**, bitte mit * hinter der laufenden Nr. markieren)

50 MEP-Normalbefunde

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

EP-Auswertungen



20 MEP Multiple Sklerose

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

15 MEP Spinale Prozesse

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

15 MEP Zerebrale Prozesse mit Einbeziehung motorischer Bahnen und motorischer Systemerkrankungen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

180 Kurven von Patientinnen/Patienten mit verschiedenen Diagnosen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

180 Kurven von Patientinnen/Patienten mit verschiedenen Diagnosen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

180 Kurven von Patientinnen/Patienten mit verschiedenen Diagnosen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

180 Kurven von Patientinnen/Patienten mit verschiedenen Diagnosen

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Lfd. Nr. Registriernr.

Datum

Fortbildungsnachweis

Variante 1 - Ich habe min. 4 FBA-Punkte über Teilnahmen an DGKN-zertifizierten Fortbildungen erworben (bitte Nachweise beifügen und ausfüllen)*

Variante 2 - Ich habe an einem Blended Learning-Kurs teilgenommen (bitte Nachweise beifügen und ausfüllen)*

Titel der Fortbildung | Veranstaltungsdatum

FBA-Punkte

! * Bitte beachten Sie die aktuelle Richtlinie der Fortbildungsakademie (FBA) der DGKN und die darin enthaltenen Bedingungen zur Zertifizierung!

Antrag auf Mitgliedschaft in der DGKN e.V.

Bitte stellen Sie Ihren Antrag auf Mitgliedschaft über das Online-Formular unter www.dgkn.de - "**Ihre Mitgliedschaft**".