**AGIK Sachkundekurs**
**Interventionelle Echokardiographie**

**12. – 13.12.2025 | Düsseldorf**

DGK.AKADEMIE

# Bestätigungsschreiben

**Hiermit bestätige ich,** _____ **, dass**
Vor-/Nachname der ärztlichen Leitung

_____
Titel

_____
Nachname

_____
Vorname

_____
Klinik

_____
Abteilung

_____
Straße

_____
Stadt

**über folgende Kenntnisse verfügt:**

- Ausreichende echokardiographische Erfahrung, insbesondere im Bereich der transösophagealen Echokardiographie (TEE), auf Facharztniveau
- Praktische Erfahrungen in zumindest einer der Prozeduren aus dem jeweils angestrebten Modul oder geplante praktische Durchführung zeitnah nach Besuch des Kurses

**Bitte geben Sie uns im Folgenden noch einige Informationen über die bisherigen Erfahrungen:**

**Mit welchen Echogeräten liegen praktische Erfahrungen vor?**

_____
Herstellernamen

**Mit welcher Befundungssoftware liegen Erfahrungen vor?**

_____
Herstellernamen

**Liegen Erfahrung mit 3D-Postprocessing Workstations vor?**

_____
Wenn ja, Herstellernamen

**Wie groß ist die bisherige Erfahrung im Guiding zu Prozeduren aus Modul A?**

O gar keine Erfahrung
O weniger als 2 Jahre
O mehr als 2 Jahre

**Wie groß ist die bisherige Erfahrung im Guiding zu Prozeduren aus Modul B:**

O gar keine Erfahrung
O weniger als 2 Jahre
O mehr als 2 Jahre

_____ _____
Datum Unterschrift ärztliche Leitung