

Hinweise:

- Ihr Antrag für die Zertifizierung als DeGIR-Zentrum kann nur bearbeitet werden, wenn Sie Mitglied der DRG und der DeGIR sind.
- Bitte senden Sie Ihren Antrag inkl. Nachweise als PDF an:
zertifizierung@drq.de

Antrag für die Zertifizierung als DeGIR-Zentrum für minimal-invasive Schmerztherapie

ANTRAGSTELLER:IN (Radiologische Zentrums-/Praxisleitung)

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____
Chefarzt Praxisleitung _____

DIENSTANSCHRIFT

Klinik/Praxis: _____
Abteilung: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
E-Mail: _____ Telefon: _____
Webseite: _____

I. NACHWEISE:

a) Personelle Ausstattung (Kopien beifügen)

Unsere Einrichtungen wird von einem Facharzt oder einer Fachärztin für Radiologie geleitet.

In unserer Klinik verfügt Herr/Frau _____
über eine DeGIR-Stufe-2-Zertifizierung für minimal-invasive Schmerztherapie.

intern: ☐ liegt vor

Unsere Einrichtung besitzt die volle oder teilweise Weiterbildungsbefugnis
für das Fach Radiologie.

intern: ☐ liegt vor

b) Apparative Ausstattung

Unsere Einrichtung erfüllt die folgenden apparativen und klinischen Anforderungen:

Geeignetes bildgebendes System zur sicheren Durchführung interventionell-radiologischer schmerztherapeutischer Verfahren

Räumliche und technische Voraussetzungen zur sterilen Durchführung minimal-invasiver interventioneller Eingriffe

Möglichkeit zu der Art und dem Umfang der Interventionen angemessenen periinterventionellen Überwachung der Patientinnen und Patienten

Vorhandensein geeigneter organisatorischer und technischer Maßnahmen zum Management interventionsbedingter Komplikationen

c) DeGIR-Qualitätsregister

Unsere Institution nimmt an der QS-Dokumentation der DeGIR teil.

intern: ☐ liegt vor

d) Durchgeführte Interventionen

Der Nachweis von jährlich mindestens 100 schmerztherapeutischen Eingriffen ist über das DeGIR-Qualitätssicherungsregister erfolgt.

intern: ☐ liegt vor

e) Ausbildung in IR

Wir erklären uns bereit, an der Ausbildung von Nachwuchskräften mitzuwirken (ggf. im Rahmen von Hospitationen).

f) Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit schmerztherapeutischen, orthopädischen, neurochirurgischen oder anästhesiologischen Fachdisziplinen ist sichergestellt

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Zertifizierung als DeGIR-Zentrum eine Gebühr von 500,00 Euro zzgl. gesetzlicher MwSt. anfällt. Die Zertifizierung ist auf 5 Jahre befristet; die Re-Zertifizierung kostet 250,00 Euro gesetzlicher MwSt.

Die Angaben werden gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO zur Zentrumszertifizierung verarbeitet. Weitere Informationen: <https://degir.de/datenschutz/>

Ich bin mit der Nennung des zertifizierten DeGIR-Zentrums auf degir.de und radiologie-finden.de einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in

Klinikstempel