

# Fachassistenz Spezielle Rhythmologie\_UER Antragsformular

## ✓ A Antragstellung (Klicken zum Ein-Ausklappen)

Hiermit beantrage ich das Zertifikat Fachassistenz Spezielle Rhythmologie gemäß dem *Weiterbildungscurriculum und Prüfungsordnung „Fachassistenz Spezielle Rhythmologie“* der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), publiziert in *Die Kardiologie* 2023 (<https://doi.org/10.1007/s12181-023-00651-y>). Die konkreten Kriterien sind diesem Antrag zu entnehmen. Er bildet die konkrete Grundlage zur Bewertung des Antrages.

\*

Mit diesem Antrag bestätige ich, dass ich alle unten aufgeführten Anforderungen erfülle.\*

Ich bestätige, dass ich das Weiterbildungscurriculum *Fachassistenz Spezielle Rhythmologie*, sowie alle weiteren veröffentlichten Informationen zur Kenntnis genommen habe.\*

Mir ist bekannt, dass die etwaige Anerkennung *Fachassistenz Spezielle Rhythmologie* unbefristet erfolgt.\*

Die Bearbeitung des Antrags erfolgt nach Eingang der Bearbeitungsgebühr i. H. v. 50 € zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Die Gebühr ist nach Erhalt der von der DGK übersandten Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer binnen 14 Tagen zu überweisen.\*

Mir ist bekannt, dass im Fall einer Ablehnung meines Antrags, bedingt durch fehlende Nachweise oder mangelnde Voraussetzungen, kein Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Bearbeitungsgebühr besteht.\*

Mir ist bekannt, dass die DGK Nachforderungen stellen kann, sollten die Unterlagen unvollständig sein oder Zweifel bestehen.\*

Mir ist bekannt, dass eine Antragstellung nur möglich ist, wenn die Stätte vorher gemäß dem Weiterbildungscurriculum *Fachassistenz Spezielle Rhythmologie* von der DGK anerkannt wurde.\*

### *Recht und Gerichtsstand:*

Gerichtsstand für alle Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Zertifizierung *Fachassistenz Spezielle Rhythmologie* ist Düsseldorf (Deutschland). Es findet ausschließlich deutsches Recht Anwendung.

## ▼ B Kriterien (Klicken zum Ein-Ausklappen)

Alle mit einem \* markierten Feld müssen ausgefüllt werden.

Alle mit einem ! markierten Felder müssen für eine Zertifizierung positiv erfüllt werden.

---

### 1. Abgeschlossene Berufsausbildung als

1. Gesundheits- und Krankenpfleger/in,
2. Pflegefachmann/-frau,
3. Medizinisch-technische/r Assistent/in – Funktionsdiagnostik  
(ab 2023: Medizinische/r Technologie/Technologin)
4. Medizinische/r Fachangestellte/r,
5. Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in,
6. Operationstechnische/r Assistent/in
7. Physician Assistant (PA, B.Sc.)

Ja

Nein

oder ein vergleichbarer Berufsabschluss\* !

---

2. Tätigkeit von mind. 4 Jahren während der letzten 8 Jahre im Bereich der invasiven Elektrophysiologie und aktiven Herzimplantate (ohne formale Absolvierung des Curriculums)\* !

Ja

Nein

*Hinweis:* 4 Jahre bezieht sich auf eine Tätigkeit in Vollzeit. Die praktische Erfahrung kann auch in Teilzeit erworben werden. Dann verlängert sich die Tätigkeit entsprechend.

---

3. Teilnahme an Fachfortbildungen in einem Umfang von mindestens 24 Unterrichtseinheiten (je 45 Minuten) innerhalb der letzten 8 Jahre.\* !

Ja

Nein

MUSTER

✓ C Dokumente (Klicken zum Ein-Ausklappen)

1. Nachweis über die abgeschlossene Berufsausbildung \* !

---

2. Bescheinigung über mind. 4 Jahre Tätigkeit während der letzten 8 Jahre im Bereich der Invasiven Elektrophysiologie und Aktive Herzimplantate

Bitte nutzen Sie die Vorlage für den Bericht des Leiters\* !

---

3. Nachweise der Teilnahme an Fachfortbildungen in einem Umfang von mindestens 24 Unterrichtseinheiten (je 45 Minuten) innerhalb der letzten 8 Jahre\* !

---

MUSTER

## Einverständniserklärung zur Datenerhebung

---

Der Antragsteller erklärt sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten zur Erfüllung der vertragsmäßig geschuldeten Leistungen durch die DGK, sowie zur Optimierung der Zertifizierungsprozesse einverstanden.

Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist zur vertragsgemäßen Bearbeitung Ihrer Anfrage erforderlich. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, ist es uns leider nicht möglich, Ihren Antrag zu bearbeiten. Die Daten werden unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.

---

Ich habe die o. g. Einverständniserklärung gelesen und stimme dieser zu.\*

---

Ich bestätige, die **Datenschutzinformationen** gemäß Art. 13 DSGVO für Antragsteller in Zertifizierungsverfahren im Rahmen von Zusatzqualifikationen der DGK zur Kenntnis genommen zu haben.\*

---

MUSTER