

Selbstauskunft zur Ultraschalldiagnostik im Rahmen der ASV (Abschnitt 33 im EBM)

Name: _____

Leistungsort: _____

Hiermit bestätige ich, dass

ich im Laufe meiner Ausbildung zum Facharzt sowie als Facharzt für _____
hinsichtlich

(bitte GOP eintragen)

(bitte GOP eintragen)

alle erforderlichen Qualifikationen gegeben sind.

Ferner wird versichert, dass alle im Rahmen der Qualitätssicherung genannten
Voraussetzungen erfüllt sind, dies gilt sowohl für die „fachliche Befähigung“ als auch für die
apparative Ausstattung.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die von mir in der Selbstauskunft und in den ggf. mit
einzureichenden Nachweisen gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.
Änderungen werde ich unverzüglich der Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses
mitteilen.**

**Mir ist bewusst, dass nicht mitgeteilte Änderungen auch rückwirkend zum Entzug der
Teilnahmeberechtigung führen können, sofern hierdurch die Mindestvoraussetzungen
unterschieden wurden und kein Leistungserbringer bzw. keine Leistungserbringerin innerhalb
von sechs Monaten nachgemeldet wurde.**

Ort / Datum

Unterschrift einer weiterbildungsbefugten Ärztin/ eines weiterbildungsbefugten Arztes