

Langzeit-elektrokardiographische Untersuchungen

Checkliste I:

Name, Vorname (ausführender Arzt): _____

Alt. 1: gemäß § 4a Absatz 3 a) ASV-RL

Anhang zu § 4a Nummer 1 ASV-RL

Facharzturkunde **Innere Medizin** einer Landesärztekammer

oder

Facharzturkunde **Kinder- und Jugendmedizin** mit Urkunde zur Zusatz-Weiterbildung **Kinder- und Jugend-Kardiologie** einer Landesärztekammer

oder

Facharzturkunde und Nachweis über die selbstständige Durchführung von mindestens **100** kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG-Untersuchungen und Erbringung des Langzeit-EKG in einer Organisationseinheit für Innere Medizin, für Kardiologie, für Kinder- und Jugendmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie.

Alt. 2: gemäß § 4a Absatz 3 c) ASV-RL

Weiterbildungsermächtigung

und

Versicherung der Ausführung dieser Leistung

Name, Vorname (ausführender Arzt): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

Name, Vorname (Anzeigsteller): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

Langzeit-elektrokardiographische Untersuchungen

Checkliste II*:

Name der Institution: _____

gemäß § 4a Absatz 4 ASV-RL

zugelassene Weiterbildungsstätte

oder

fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit

und

Versicherung der Ausführung dieser Leistung

Datum: _____

Unterschrift _____
(Verantwortlicher Leiter)