

ÖRG-Quality Assurance zur Durchführung und Befundung von Prostata MRTs

Zertifizierungsantrag

.....
 Titel / Vorname / Nachname

.....
 Straße / Hausnummer / PLZ / Ort

.....
 E-Mail / Telefonnummer

Bitte Entsprechende Bestätigungen/Zeugnisse beilegen!	Geprüft von
1. Mitglied der ÖRG: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2. Facharzt/-ärztin für Radiologie seit (Kopie des Facharztzeugnisses):	
3. Vorlage von Bestätigungen über 20 DFPs (bzw. 20 UE in entspr. Länge) aus von der ÖRG anerkannten Kursen/Workshops/Weiterbildungen	
4. Nachweis von <ul style="list-style-type: none"> • 50 selbstständig erstellten mpMRT Befunden der Prostata (über Patientenliste, oder Übermittlung pseudonymisierter, unterschriebener Befunde) Alternativ <ul style="list-style-type: none"> • Akquirieren der 50 selbstständig erstellten mpMRT Befunde aus Befundertraining, interaktiver Fallbesprechung oder Hospitation. (Voraussetzung: Anerkennung durch die ÖRG im Vorfeld und Betreuung durch ÖRG-Experten für Prostata-MRT) 	
4. Nachweis von <ul style="list-style-type: none"> • 20 selbstständig erstellten mpMRT Befunden mit histopathologischer Korrelation (Eintragen von Ergebnis auf Patientenliste, oder Übermittlung der Histologiebefunde). Alternativ <ul style="list-style-type: none"> • Bestätigung der Supervision von 20 selbstständig erstellten mpMRT Befunden durch einen ÖRG- Experten (Name + Unterschrift auf Patientenliste) 	
5. Erklärung, dass die Untersuchungen selbst vorgenommen wurden	
6. Erklärung der Bereitschaft zur Durchführung von mpMRTs der Prostata nach den auf der ÖRG Homepage veröffentlichten technischen Standards.	
7. Erklärung über das Vorhandensein aller Einwilligungserklärungen zur Weitergabe der Daten der Patientendaten (oder Übermittlung pseudonymisierter Patientendaten)	
8. Bearbeitungsgebühr i.H. von 100,00 € für ÖRG-Mitglieder bzw. 200,00 € für Nicht-Mitglieder bitte auf folgendes Konto überweisen und Einzahlungsbeleg beilegen: ERSTE BANK (20111) Österreichische Röntgengesellschaft IBAN: AT94 2011 1829 2946 2100 BIC: GIBAATWWXXX	

.....
 Datum, Ort

.....
 Unterschrift