



## Antrag auf Fachanerkennung als Audiologischer CI-Assistent im Rahmen der Übergangsregelung

gemäß Kapitel 5 der Weiterbildungsordnung der DGA

Bitte als ein PDF-Dokument an die Geschäftsstelle der DGA senden ([dga@hz-ol.de](mailto:dga@hz-ol.de)).  
Anlagen in der Reihenfolge der Anlagenübersicht

Antragsteller	Datum	Bearbeitungsnummer wird von der WBK vergeben
Name, Vorname		
Akadem. Titel		DGA-Mitgliedsnr.
Geburtsdatum		Geburtsort
Private Anschrift	PLZ	Ort
	Str.	E-Mail

### Tätigkeit des Antragstellers in Institution / Klinik

Name der Einrichtung			
Dienstanschrift	PLZ	Ort	
	Str.	E-Mail	
	Tel.	Fax	
Dienststellung			
Gewünschte Postanschrift	Privat <input type="checkbox"/>	Dienstl. <input type="checkbox"/>	

Hiermit beantrage ich die Fachanerkennung als Audiologischer CI-Assistent durch die DGA.

Datenschutzerklärung: Ich bin damit einverstanden, dass die von mir der Weiterbildungskommission mitgeteilten persönlichen Daten für die Antragszwecke von der DGA gespeichert und an Gutachter der DGA weitergeleitet werden. Ich stimme der Weiterleitung in Form eines unverschlüsselten E-Mail-Anhangs zu.

Ich bin darüber hinaus einverstanden, dass bei Erteilung der Fachanerkennung als Audiologischer CI-Assistent mein Name sowie der Name und Ort meiner Tätigkeit in der Liste der Audiologischen CI-Assistenten auf der Homepage der DGA veröffentlicht werden wird. Als Link für meinen Tätigkeitsort möge dabei die folgende Internetadresse verwendet werden:

URL:	
------	--

Diese Zustimmungen kann ich jederzeit per E-Mail an [dga@hz-ol.de](mailto:dga@hz-ol.de) widerrufen.

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers

## Anlagen

1. Zahlungsbeleg der Bearbeitungsgebühr
2. Tabellarischer Lebenslauf mit schulischer/beruflicher Ausbildung und beruflicher Tätigkeit
3. Kopie der Urkunde des letzten Berufsausbildungsabschlusses und akademischen Titels
4. Berufliche audiolgische Tätigkeiten im CI-Bereich
5. Erklärung zur eigenen Tätigkeit bei der Versorgung von CI-Patienten
6. Qualifizierendes Gutachten des CI-Audiologen. In diesem Gutachten wird unter anderem der Stand der Kenntnisse und Fertigkeiten des Antragstellers auf allen Gebieten, die mit den Modulen im Anhang I der WBO angesprochen werden, beschrieben und beurteilt.

## Allgemeine Hinweise

Eine Eingangsbestätigung an den Antragsteller erfolgt durch die Geschäftsstelle der DGA.

Die Vollständigkeit des Antrages und der Anlagen wird durch die Geschäftsstelle geprüft. Bei Unvollständigkeit weist die Geschäftsstelle den Antragsteller darauf hin.

Die Zahlung der Gebühr muss mit Antragstellung erfolgen. Nach Zahlungseingang sendet die Geschäftsstelle eine Quittung an den Antragsteller und leitet bei Vollständigkeit den Antrag an die WBK weiter.

Die WBK prüft den Antrag und die Unterlagen innerhalb von 4 Monaten und teilt das Ergebnis dem Antragsteller mit.

**Anlage 4: Berufliche Tätigkeit im Audiologie-Bereich einer CI-versorgenden Einrichtung**

Zeitraum	Institution	Tätigkeit/Beschäftigung

**Anlage 5: Erklärung zur Versorgung von CI-Patienten**

Hiermit erkläre ich, dass ich in der Zeit vom  bis  alle audiologischen Aufgaben im Rahmen der CI-Versorgung von  Kindern und  Erwachsenen wahrgenommen habe. Des Weiteren habe ich  Anpassungen und Kontrollen von aktiven Hörimplantaten durchgeführt.

**Ort / Datum**

**Unterschrift des Antragstellers**

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der obigen Angaben.

**Ort / Datum**

**Unterschrift des CI-Audiologen**