|  |  |
| --- | --- |
| Anfragende Schulter- und Ellenbogeneinrichtung: |       |
| Klinikum/Unternehmen: |       |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort): |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Leitender Arzt | Stellvertretender ltd. Arzt | Ggf. weitere Ansprechperson |
| Titel, Name, Vorname |       |       |       |
| Tel. (Durchwahl) |       |       |       |
| Fax |       |       |       |
| E-Mail |       |       |       |
| Ansprechpartner für ClarCert: | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

Angefragt wird die Zertifizierung als

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  |  | Deutsches Schulter- und Ellenbogenzentrum |
|  |  |
| [ ]  |  | Deutsche Schulter- und Ellenbogenklinik |
|  |  |
| [ ]  |  | Deutsche Schulter- und Ellenbogenpraxis (operativ) |

|  |
| --- |
| **Schulter- und Ellenbogeneingriffe in der Einrichtung\*** |
| **Schulter** | Schweregrad I | Schweregrad II | Schweregrad III | weitere Eingriffe |
| aktuelles Kalenderjahr(Prognose) |       |       |       |       |
| letztes Kalenderjahr  |       |       |       |       |
| **Ellenbogen** | Schweregrad I | Schweregrad II | Schweregrad III |  |
| aktuelles Kalenderjahr(Prognose) |       |       |       |       |
| letztes Kalenderjahr  |       |       |       |       |
| **Gesamt** | Schweregrad I | Schweregrad II | Schweregrad III |  |
| aktuelles Kalenderjahr(Prognose) |       |       |       |       |
| letztes Kalenderjahr  |       |       |       |       |

\* Anforderungen an die Fallzahlen ergeben sich aus der jeweiligen Einrichtungsart. Bitte beachten Sie dazu den Anforderungskatalog.

**Wissenschaftliche Punkte** (weitere Erläuterungen finden Sie im jeweiligen Anforderungskatalog):

Leitender Arzt:

Stellvertretender Arzt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  |  | Dateneingabe des wissenschaftlichen Datensatz für Erstimplantation und Revision im DVSE-Endoprothesen-Register  |
|  |  |
| [ ]  |  | Dateneingabe des Basisdatensatz für Erstimplantation und Revision im DVSE-Endoprothesen-Register  |

|  |
| --- |
| Geplanter Termin für die DVSE-Zertifizierung der Einrichtung:      (bitte auf Monatsebene konkretisieren) |

Wurde die Einführung durch externe Stellen (Berater) begleitet?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  |  | ja | [ ]  |  | nein |

Wenn ja, ist die externe Stelle (Berater) zur Kommunikation mit der ClarCert berechtigt und ist die ClarCert hinsichtlich der Vertraulichkeit mit der externen Stelle entbunden?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  |  | ja | [ ]  |  | nein  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ansprechpartner, Tel.-Nr.: |       |

Wir nehmen den von Ihnen angegebenen Berater bis zu Ihrem Widerspruch in die Kommunikation auf.

Für die Richtigkeit der Angaben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Ort, Datum |  | Verantwortliche Person (Unterschrift anfragende Einrichtung) |

**Behandlungspartner** (intern und extern)

In den nachfolgenden Tabellen werden die internen und externen Behandlungspartner für die einzelnen Fachrichtungen vollständig angegeben.

* Fachrichtungen mit mehreren Behandlungspartnern, sofern sie in die Zertifizierung aktiv eingebunden werden sollen.
* In das DVSE-Audit einzubeziehende Praxen der Kooperationsärzte, die in der Einrichtung operativ tätig sind.

Die Angaben bilden die Grundlage für die Aufwandskalkulation. Bei Bedarf kann die Tabelle erweitert werden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fachgebiet | Einrichtung/Praxis | Leitung Kooperationspartner | Anschrift |
| Titel | Vorname | Nachname | Straße | PLZ | Ort |
| Hauptabteilung(Ortho und / oder UCH) |       |       |       |       |       |       |       |
| Externe Praxis(Ortho und / oder UCH) |       |       |       |       |       |       |       |
| Externe Praxis(Ortho und / oder UCH) |       |       |       |       |       |       |       |
| Externe Praxis(Ortho und / oder UCH) |       |       |       |       |       |       |       |

**Kooperationspartner:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intensivmedizin |       |       |       |       |       |       |       |
| Anästhesie |       |       |       |       |       |       |       |
| Schmerztherapie |       |       |       |       |       |       |       |
| Radiologie |       |       |       |       |       |       |       |
| Innere Medizin |       |       |       |       |       |       |       |