

Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe

## Bestätigung Ultraschalluntersuchungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit bestätige ich, dass \_\_\_\_\_ **geb.** \_\_\_\_\_  
die aus dem digitalen System dokumentierten Ultraschalluntersuchungen am Spital / Praxis  
\_\_\_\_\_ selbständig und unter  
Supervision im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ durchgeführt hat.

Gemäss den Voraussetzungen für den Erwerb des Fähigkeitsausweises  
Schwangerschafts-ultraschall erfolgten davon:

\_\_\_\_\_ aus dem Erst-Trimester-Screening (11 0/7-13 6/7 SSW)  
\_\_\_\_\_ aus dem Zweit-Trimester-Screening (19 0/7 – 23 6/7 SSW)  
\_\_\_\_\_ aus dem 3. Trimenon

Freundliche Grüsse

\_\_\_\_\_