



Frau Sabine Oehrich
Geschäftsstelle der AGE e. V.
Habichtweg 7
21244 Buchholz

Datum: _____

Name: _____

(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

CHECKLISTE FÜR MIC II-ANTRAG*

- Mitgliedschaft in der AGE
- Formlose Versicherung, dass die Eingriffe selbst, ggf. unter Anleitung, durchgeführt wurden
- Nachweis MIC I-Status-
- Nachweis Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Fortgeschrittenenkurs in AGE-Ausbildungszentrum
- Nachweis über Skills Test: mind. MIC I-Status
- Wissenstest
- Teilnahmebescheinigungen (mind. 4 Stück)
- Überweisung an AGE e. V.

OP-NACHWEISE (ANONYMISIERT)

- 400 operative Laparoskopien (Typ II / III / IV)
Davon mind. 20 (5 % Typ III / IV)
- 40 operative Hysteroskopien