

**SVUPP**

**ASEPA**

**ASEPP**

Schweizerische  
Vereinigung  
für Ultraschall  
in der Pädiatrie

Association  
suisse pour  
l'échographie  
en pédiatrie

Associazione  
svizzera per  
l'ecografia  
in pediatria

Weiterbildungspass

# Pädiatrische Sonografie

Version 01/2026

# Informationen

## Kurse

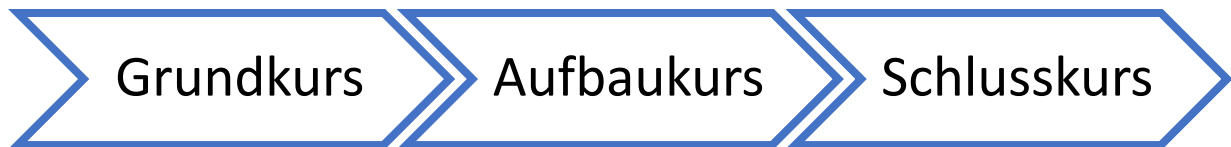
Um den Fähigkeitsausweis (FA) «Pädiatrische Sonografie» zu erreichen, müssen folgende Kurse absolviert werden:

### Grundkurs pädiatrische Sonografie

- Ist für die FA Pädiatrische Sonografie und die POCUS Komponenten der gleiche.
- Der Grundkurs der Erwachsenen Abdomen Sonografie gilt als äquivalent
- Supervidierte Untersuchungen dürfen erst nach dem Besuch des Grundkurses gesammelt werden

### Aufbaukurs pädiatrische Sonografie - Schlusskurs pädiatrische Sonografie

- Voraussetzung ist der Abschluss des vorangegangenen Kurses
- Es gibt keine fixe Anzahl von nötigen Supervisionen



### Schlussevaluation

- 500 erforderliche Untersuchungen
- Alle Kurse absolviert
- Die Schlussevaluation kann auch ohne Facharzttitel gemacht werden

## Untersuchungen

- Untersuchung = Befund + Bilder
- Supervision = direkt zusammen mit Supervisor untersucht oder bei fortgeschrittenen Befund Kontrolle
- Befunde können auf SVUPP Exchange Fernsupervidiert werden

Welche Voraussetzungen müssen die Untersuchungen erfüllen?

- 500 Untersuchungen, davon 200 supervidierte Untersuchungen
- Ein Supervisor kann max. 100 Untersuchungen supervidieren
- Maximal 200 Untersuchungen beim Erwachsenen
- Inhaltlich keine Voraussetzungen über den Umfang pro Untersuchung
- Inhaber des FA Hüftsonografie/Erwachsenen Sonografie 150 nicht supervidierte, 100 supervidierte Untersuchungen

## Fähigkeitsausweis

Um den eigentlichen Fähigkeitsausweis zu bekommen ist die Beantragung bei der SGUM notwendig. (Siehe Seite 6 + 7)

- Facharzttitel

# Kurse

## Grundkurs

Kursleiter:in	Attestierte Untersuchungen:
Ort, Datum	
Kursstunden	

## Aufbaukurs

Kursleiter:in	Attestierte Untersuchungen:
Ort, Datum	
Kursstunden	

## Schlusskurs

Kursleiter:in	Attestierte Untersuchungen:
Ort, Datum	
Kursstunden	

# Sonografien

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

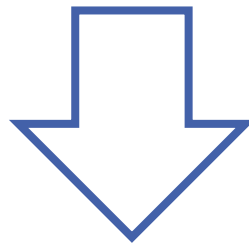
Sonografien	Supervisor:in	Wo:
		Regionen:

Ultraschallerfahrung seit: \_\_\_\_\_

# Schlussevaluation

## Checkliste für die Schlussevaluation

- ✓ 200 supervidierte Untersuchungen
- ✓ 300 nicht supervidierte Untersuchungen
- ✓ Grundkurs, Aufbaukurs und Schlusskurs besucht



Schlussevaluation
Examinator:in 1
Examinator:in 2
Ort
Datum

# Antrag für den Fähigkeitsausweis Sonografie Modul Pädiatrie

Bitte beachten Sie, dass wir zur Bearbeitung Ihres Antrages folgende Unterlagen zwingend von Ihnen benötigen:

Unterlagen vorhanden:

**Ja    Nein    1. Bestätigungen**

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bestätigung Ihrer FMH-Mitgliedschaft  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Eidgenössischer oder anerkannter ausländischer Facharztstitel   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Für Nicht-Schweizer: Anerkennungsbestätigung Ihres eidgenössisch anerkannten ausländischen Facharztstitels (Bundesamt für Gesundheit) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Beim Facharzt für Allgemeinmedizin aus Deutschland die Bestätigung über eine 5-jährige Weiterbildung in Allgemeinmedizin              |

**2. Ultraschallausbildung/Weiterbildung**

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ausbildungspass mit Nachweis der durchgeführten Kurse (Grundkurs min. 15h, Aufbaukurs 15h, Abschlusskurs 15h)   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bestätigung von 500 Sonografien, davon 200 unter Supervision, bis max. 200 Untersuchungen dürfen am erwachsenen Abdomen durchgeführt werden, max. 50 Untersuchungen sind aus Aufbau- und Abschlusskurs anrechenbar. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ausgefülltes Schlussevaluationsformular   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ausgefülltes offizielles Antragsformular für den Fähigkeitsausweis Sonografie   |

Beim Fehlen von Dokumenten werden Ihre Unterlagen an Sie zurückgesandt mit der Bitte, diese zu vervollständigen. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der SGUM unter [www.sgum-ssum.ch](http://www.sgum-ssum.ch), Rubrik Education/FA „Fähigkeitsprogramm“. Weitere Informationen sowie Kursausschreibungen erhalten Sie über die Sektion Pädiatrie SVUPP ([www.svupp.ch](http://www.svupp.ch)).

Ich erfülle gemäss beiliegendem Weiterbildungsformular die Voraussetzungen für den Fähigkeitsausweis.

Ich bestätige, die Fragen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben und bin bereit, auf Anfrage die dokumentierten Sonografien zur Kontrolle zur Verfügung zu halten.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Personalien:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Facharzt/-ärztin FMH für: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Adresse Praxis/Spital: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse Privat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail (zwingend) \_\_\_\_\_

Telefon | Fax Praxis: \_\_\_\_\_

Telefon | Fax Privat: \_\_\_\_\_

Konkordats-Nummer: \_\_\_\_\_

EAN-Nummer: \_\_\_\_\_

GLN-Nummer: \_\_\_\_\_

Bestehende Mitgliedschaft:  SGP  SVUPP andere: \_\_\_\_\_

SGUM | Sektion: \_\_\_\_\_

Antrag auf SGUM/ SSUM- Mitgliedschaft?  Ja  Nein

Interesse an Tätigkeit als Ausbilder/ Kursleiter?  Ja  Nein

Bitte den Antrag, dieses Personalienblatt, das Weiterbildungsformular, allenfalls den Ausbildungspass SGUM sowie allfällige zusätzliche Unterlagen ausgefüllt und unterschrieben einsenden an:

**SVUPP Schweizerische Vereinigung für Ultraschall in der Pädiatrie**

**Manuela Honegger**

**Hüssiweg 12**

**4802 Strengelbach**