

Bitte für jeden Weiterbildungsabschnitt eine Erklärung ausfüllen.

Eigenerklärung über meine absolvierte Weiterbildung

Fachgebiet: _____ in (Land): _____

Ich, _____ ,
Name, Vorname

bestätige, dass ich folgenden Weiterbildungsabschnitt absolviert habe:

Krankenhaus	Fachgebiet	Zeitraum	Weiterbilder
		_____ TT.MM.JJ – TT.MM.JJ <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit: _____ Std./Woche <input type="checkbox"/> Unterbrechungen vom: _____ bis: _____ aufgrund von: _____ (z. B. Mutterschutz, Elternzeit, Krankheit)	

Art und Struktur des Krankenhauses

- Universitätsklinikum/
Lehrkrankenhaus Rehaklinik Tagesklinik Privatklinik
- Allgemeinkrankenhaus Praxis sonstiges: _____
- _____ Intensivstation Betten: _____
(interdisziplinäre, anästhesiologische, chirurgische, internistische, neurochirurgische, neurologische, pädiatrische)
- _____ Notfallaufnahme
(interdisziplinäre, anästhesiologische, chirurgische, internistische, neurochirurgische, neurologische, pädiatrische)

Anerkannte Weiterbildungsstätte? ja nein

Apparative Ausstattung:

- CT
 MRT
 Röntgengerät
 Sonographie Hersteller: _____ dopplerfähig ja nein
 Katheterlabor
 gebietsbezogene Funktionsdiagnostik: _____
 Labor
 Endoskopie
 Sonstiges: _____

Struktur der Abteilung

Gibt es einen weiterbildungsbefugten Arzt? ja nein Funktion: _____
(Ärztl. Direktor, Chefarzt,
Oberarzt, Assistenzarzt)

Gab es bei Abwesenheit des Weiterbildungsleiters eine geregelte fachlich adäquate Vertretung?
 ja nein

Bitte für jeden Weiterbildungsabschnitt eine Erklärung ausfüllen.

Betten in der Abteilung: _____

verfügt über _____ Betten auf der interdisziplinären Intensivstation

Fanden Rotationen statt? ja nein

wenn ja, in _____ zeitlicher Umfang: _____
(Abteilung/Fachgebiet)

Bestand die Möglichkeit der medizinischen Recherchen z. B. Fachzeitschriften, Internet/
Freischaltung von wesentlichen internationalen Fachzeitschriften und/oder Fachbibliothek?
 ja nein

Gab es regelmäßig klinikinterne Fortbildungen? ja nein

Gab es ein Weiterbildungskonzept? ja nein

Struktur der Weiterbildung

(Was für ein Patientengut wurde behandelt? Welche Inhalte wurden vermittelt? Wurden die Untersuchungen/operative Eingriffe selbständig oder in Assistenz durchgeführt? Anteile theoretischer und praktischer Weiterbildung)

Ich bestätige die Richtigkeit der o. a. Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift