auszustellen auf dem Geschäftsbogen der Klinik bzw. der Praxis

Leistungskatalog/ ergänzende Anlage zum Zeugnis über die Weiterbildung in der

Facharztkompetenz

**Neuropathologie**

gemäß WO der ÄKWL in der Fassung vom 01.01.2012 zur Vorlage bei der Ärztekammer

Frau/Herr XXX hat in der Zeit vom XX.XX.XXXX bis XX.XX.XXXX folgende Untersuchungs- und Behandlungsmethoden unter meiner Leitung selbständig durchgeführt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** | **Selbständig durchgeführt**  (oder mitgewirkt, wenn gefordert) |
|  | den allgemeinen Inhalten der Weiterbildung für die Abschnitte B und C |  |
|  | der speziellen pathologischen Anatomie der verschiedenen Körperregionen |  |
|  | der Obduktionstätigkeit einschließlich histologischer Untersuchungen und epikritischer Auswertungen |  |
|  | der makroskopischen Beurteilung und der Entnahme morphologischen Materials für die histologische und zytologische Untersuchung einschließlich der Methoden der technischen Bearbeitung und Färbung |  |
|  | der Aufbereitung und Befundung histologischer und zytologischer Präparate einschließlich bioptischer Schnellschnittuntersuchungen |  |
|  | den speziellen Methoden der morphologischen Diagnostik einschließlich der Immunhistochemie, der Morphometrie, der Molekularpathologie, z. B. Nukleinsäure- und Proteinuntersuchungen und der Zytogenetik |  |
|  | der Asservierung von Untersuchungsgut für ergänzende Untersuchungen |  |
|  | der fotografischen Dokumentation |  |
|  | der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Erkennung von Krankheiten und ihren Ursachen, der Überwachung des Krankheitsverlaufes und Bewertung therapeutischer Maßnahmen einschließlich der Durchführung von klinisch-pathologischen Konferenzen |  |
|  | Obduktionen des Zentralnerven­systems einschließlich histologischer Untersuchungen, epikritischer Auswertungen und Dokumentation |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** | **Selbständig durchgeführt**  (oder mitgewirkt, wenn gefordert) |  |
|  | histopathologische, insbesondere neurohistologische Untersuchung einschließlich Schnellschnitt­unter­suchungen und Liquorzytologie |  |  |
|  | neuromorphologische Diagnostik mittels z. B. Histochemie, Elektronen­mikroskopie, Gewebekultur einschließ­lich molekularpathologische Unter­suchungen, z. B. DNA- und RNA-Analysen |  |  |

Die gemäß § 8 Weiterbildungsordnung geforderten jährlichen Weiterbildungsgespräche zwischen mir und Frau/Herr XXX wurden durchgeführt.

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort |  | Datum |  | Stempel und Unterschrift des/der  weiterbildungsbefugten Ärzte |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Unterschrift der Weiterbildungsassistentin/ des Weiterbildungsassistenten |