

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

9. Basisweiterbildung im Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

1. Angaben zur Person

Akad. Grad _____

--	--	--	--	--	--	--	--

Arztnummer, wenn bekannt

Vorname _____

Name _____

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der Gesundheitsberatung, Vorbeugung, (Früh-) Erkennung und Behandlung von Erkrankungen des Gehör- und Gleichgewichtsorgans, der Hirnnerven, der Nase und Nasennebenhöhlen, der Tränen-Nasen-Wege, der Lippen, der Wange, der Zunge, des Zungengrunds, des Mundbodens und der Tonsillen, des Rachens, des Kehlkopfs, der Kopfspeicheldrüsen sowie der Oto- und Rhinobasis einschließlich des Lymphsystems sowie der Weichteile des Gesichtsschädels und des Halses

ja nein

den Grundlagen der Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung

ja nein

psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen

ja nein

den Grundlagen funktioneller Störungen der Halswirbelsäule und der Kiefergelenke

ja nein

der Wundversorgung, Wundbehandlung und Verbandslehre

ja nein

Untersuchungen der gebietsbezogenen Hirnnerven einschließlich Prüfung des Riech- und Schmeck-Sinnes

ja nein

den Grundlagen der Diagnostik und Therapie von Schluck-, Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen einschließlich Stroboskopie und Stimmfeldmessungen

ja nein

der funktionellen Schlucktherapie einschließlich kompensatorischer Strategien und Hilfen zur Unterstützung des Essens und Trinkens sowie der Versorgung mit Trachealkanülen und oralen sowie nasalen Gastroduodenal-Sonden

ja nein

Indikationsstellung für funktionelle und chirurgische Schluckrehabilitation

ja nein

der Hör-Screening-Untersuchung

ja nein

der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild

ja nein

den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung

ja nein

der Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen

ja nein

der Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung sowie den Grundlagen der Beatmungstechnik und intensivmedizinischer Basismaßnahmen

ja nein

der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie

ja nein

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

9. Basisweiterbildung im Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

<input type="text"/>						
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Arztnummer, wenn bekannt

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Berichtszeitraum
(i.d.R. 1 Jahr) von: . . bis: . .

Bitte tragen Sie die exakten Ist-Zahlen des angegebenen Berichtszeitraumes ein!

- | | | |
|-----|--|---|
| 200 | audiologische Untersuchungen, z. B. Tonschwellen-, Sprach- u. Hörfeldaudiometrie, elektrische Reaktionsaudiometrie (ERA), otoakustische Emissionen, Hörtests zur Diagnostik zentraler Hörstörungen sowie zur Hörgeräteversorgung einschließlich Anpassung und Überprüfung, Hörschwellenbestimmung, Impedanzmessungen mit Stapediusreflexmessung einschließlich Neugeborenen-Hör-Screening sowie grundlegende audiologisch diagnostische Untersuchungen bei Säuglingen und Kleinkindern | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 50 | neuro-otologische Untersuchungen, z. B. experimentelle Nystagmusprovokation, spinovestibuläre, vestibulospinale und zentrale Tests | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 25 | Sprachtest | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 50 | Ventilationsprüfungen, z. B. Rhinomanometrie, Spirometrie, Spirographie | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 10 | Prüfung Riech- und Schmeckstörungen | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 500 | mikroskopische und endoskopische Untersuchungen, z. B. Rhinoskopie, Sinuskopie, Nasopharyngoskopie, Laryngoskopie, Tracheoskopie, Oesophagoskopie | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 200 | sonographische Untersuchungen der Gesichts- und Halsweichteile sowie der Nasennebenhöhlen und Doppler-/ Duplex-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 50 | Lokal- und Regionalanästhesien | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| BK | Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 50 | Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 20 | Schluckuntersuchungen | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 100 | Versorgung mit Trachealkanülen und oralen sowie nasalen Gastroduodenal-Sonden | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

Hinweis:

Die Zahlen auf der linken Seite entsprechen den Leistungszahlen, die ein/e Assistenzarzt/ärztin in der gesamten Weiterbildungszeit erbringen muss, um die inhaltlichen Vorgaben der WO erfüllen zu können.

Die Angabe "BK" (Basiskompetenz) bedeutet, dass der Erwerb von Kenntnissen, Fertigkeiten und Erfahrungen gefordert ist, ohne dass hierfür eine festgelegte Mindestzahl vom jeweiligen Assistenzarzt/ärztin nachgewiesen werden muss.

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der o. g. Daten wird bestätigt.

Ort

Datum

Unterschrift / Stempel

21720

Lassak/Fech/Walfort

