

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

1. FA für Allgemeinmedizin

1. Angaben zur Person

Akad. Grad _____

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

Arztnummer bitte stets angeben

Vorname _____

Name _____

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der primären Diagnostik, Beratung und Behandlung bei allen auftretenden Gesundheitsstörungen und Erkrankungen im unausgelesenen Patientengut	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Integration medizinischer, psychischer und sozialer Belange im Krankheitsfall	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Langzeit- und familienmedizinischen Betreuung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Erkennung und koordinierte Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
interdisziplinärer Koordination einschließlich der Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in Behandlungs- und Betreuungskonzepte, insbesondere bei multimorbidem Patienten	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Behandlung von Patienten in ihrem familiären Umfeld und häuslichen Milieu, in Pflegeeinrichtungen sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausbesuchstätigkeit	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
gesundheitsfördernden Maßnahmen, z. B. im Rahmen gemeindenaher Projekte, wie Seniorensport, Koronar-Sportgruppen, Raucherentwöhnungsgruppe, Rückengruppe einschließlich Gesundheitsberatung u. a. diätetischer Beratung und Schulung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von spezifischen Maßnahmen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von umwelt- und milieubedingten Schäden einschließlich Arbeitsplatzeinflüssen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Störungen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
den für die hausärztliche Versorgung erforderlichen Techniken der Wundversorgung und der Wundbehandlung, der Inzision, Extraktion, Exstirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

1. FA für Allgemeinmedizin

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

Arztnummer bitte stets angeben

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

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

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

100 Dokumentation von Behandlungsfällen einschließlich Beratungsanlass, Diagnostik, Beratungsergebnis, Therapie und Begründung im unausgelesenen Patientengut (100), davon

25 - bei Kindern

25 - bei geriatrischen Syndromen und Krankheitsfolgen im Alter

25 Integration medizinischer, psychischer und sozialer Belange im Krankheitsfall einschließlich Erkennung von psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen, psychosozialen Zusammenhängen unter Berücksichtigung der Krisenintervention sowie der Beratung und Führung Suchtkranker

10 Langzeit- und familienmedizinischen Betreuung mit Dokumentation von mindestens 4 Patientenkontakten pro Jahr und Bestimmung von Behandlungszielen gemeinsam mit dem Patienten

10 Erkennung und koordinierte Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter

25 interdisziplinäre Koordination einschließlich der Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in Behandlungs- und Betreuungskonzepte, insbesondere bei multimorbidem Patienten

10 Behandlung von Patienten in ihrem familiären Umfeld und häuslichen Milieu, in Pflegeeinrichtungen sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausbesuchstätigkeit und Einschätzung der Pflegebedürftigkeit

25 Dokumentation von gesundheitsfördernden Maßnahmen, z. B. im Rahmen gemeindenaher Projekte wie Seniorensport, Koronar-Sportgruppen, Raucherentwöhnungsgruppe, Rückengruppe einschließlich Gesundheitsberatung u. a. diätetischer Beratung und Schulung

Maßnahmen der Vorsorge- und Früherkennung, davon

50 - Prävention von Gesundheitsstörungen, Einleitung und Durchführung rehabilitativer Maßnahmen

10 Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von spezifischen Maßnahmen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

1. FA für Allgemeinmedizin

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

Arztnummer bitte stets angeben

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

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

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

10	Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Störungen einschließlich Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
50	medizinische Notfallsituationen sowie Erkennung und Behandlung akuter Notfälle wie Synkopen, paroxysmale Tachykardien, akute Dyspnoen, einschließlich der Behandlungsfälle im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, davon	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	- lebensrettende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
50	für die hausärztliche Versorgung erforderliche Techniken der Wundversorgung und der Wundbehandlung, der Inzision, Extraktion, Extirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Anzahl der Behandlungsfälle pro Jahr:

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

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

Ort

.

Unterschrift / Stempel

