

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

2. FA für Anästhesiologie

1. Angaben zur Person

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Arztnummer, wenn bekannt

Akad. Grad _____

Vorname _____

Name _____

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

| | |
|--|---|
| den Anästhesieverfahren | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| der Beurteilung perioperativer Risiken | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Maßnahmen der perioperativen Intensivmedizin | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| dem Ablauf organisatorischer Fragestellungen und perioperativer Abläufe des Gebietes | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| der gebietsbezogenen Behandlung akuter Schmerzzustände, auch im Bereich der perioperativen Medizin | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| der Behandlung akuter Störungen der Vitalfunktionen einschließlich Beatmungsverfahren und notfallmäßiger Schrittmacheranwendung | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| notfallmedizinische Maßnahmen | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Ultraschalluntersuchungen bei Punktionen und Injektionen von Nerven und/oder Gefäßen sowie bei intensivmedizinischen Fragestellungen | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| der Infusions- und Hämotherapie einschließlich parenteraler Ernährung | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie einschließlich der perioperativen Medikation | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das Krankheitsbild | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

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

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

| | |
|---|----------------------|
| Maßnahmen zur Behandlung akut gestörter Vitalfunktionen, davon | <input type="text"/> |
| 100 - intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit Funktionsstörungen von mindestens zwei vitalen Organsystemen | <input type="text"/> |
| 10 - kardiopulmonale Reanimationen | <input type="text"/> |
| 50 Beatmungstechniken einschließlich der Beatmungsentwöhnung | <input type="text"/> |
| Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich Legen von Drainagen und zentralvenösen Zugängen sowie der Gewinnung von Untersuchungsmaterial, davon | <input type="text"/> |
| 50 - zentralvenöse Katheterisierung | <input type="text"/> |

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->

21565 Lassak/Fech/Walfort



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

2. FA für Anästhesiologie

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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!

| | | |
|-------|--|----------------------|
| 50 | Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung | <input type="text"/> |
| BK | Elektrokardiogramme | <input type="text"/> |
| 1.800 | selbstständig durchgeführte Anästhesieverfahren, davon | <input type="text"/> |
| 300 | - bei abdominalen Eingriffen | <input type="text"/> |
| 50 | - in der Geburtshilfe, davon | <input type="text"/> |
| 25 | - bei Kaiserschnitten | <input type="text"/> |
| 100 | - bei Eingriffen im Kopf-Hals-Bereich in den Gebieten Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie oder Neurochirurgie | <input type="text"/> |
| 50 | - bei Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | <input type="text"/> |
| 100 | - bei ambulanten Eingriffen | <input type="text"/> |
| 100 | - rückenmarksnahe Regionalanästhesien | <input type="text"/> |
| 50 | periphere Regionalanästhesien und Nervenblockaden, davon - dokumentierte perioperative regionale Schmerztherapie | <input type="text"/> |
| 25 | Anästhesien für intrathorakale Eingriffe | <input type="text"/> |
| 25 | Anästhesien für intrakranielle Eingriffe | <input type="text"/> |
| 25 | Fiberoptische Intubationsverfahren | <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

21565 Lassak/Fech/Walfort

