

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

3. FA für Anatomie

1. Angaben zur Person

Akad. Grad _____

Vorname _____

Name _____

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

Arztnummer, wenn bekannt

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

den grundlegenden wissenschaftlichen Methoden zur Untersuchung morphologisch-medizinischer Fragestellungen, der makroskopischen Anatomie, der mikroskopischen Anatomie und der Embryologie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
den Vorschriften des Leichentransport- und Bestattungswesens und der entsprechenden Hygienevorschriften	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der systematischen und topographischen Anatomie einschließlich der Zusammenhänge zwischen Struktur und Funktion sowie der vergleichenden Anatomie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der klinischen Anatomie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Röntgenanatomie und deren grundlegenden bildgebenden Verfahren	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
des Donationswesens und der Vermächtnisse	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Embryologie und den Grundlagen der Entwicklungsbiologie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Konservierung und Aufbewahrung von Leichen unter Beachtung der entsprechenden Hygienevorschriften	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
den makroskopischen Präparationsmethoden	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Herstellung, Montage und Pflege von anatomischen Sammlungspräparaten und deren Demonstration	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Histologie und mikroskopischen Anatomie einschließlich der Histochemie und der Immunhistochemie und in situ Hybridisierung mit den einschlägigen Fixations-, Schnitt- und Färbetechniken	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Licht- und Fluoreszenzmikroskopie mit den verschiedenen Techniken	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Gewebezüchtung und experimentellen Zytologie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Makro- und Mikrophotographie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Morphometrie mit Quantifizierungs- und Statistikmethoden	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Elektronenmikroskopie und Molekularbiologie mit den verschiedenen Techniken	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
den grundlegenden zell- und molekularbiologischen Methoden	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

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

Ort _____

Datum _____

Unterschrift / Stempel

