

# Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

## 9.1. FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### 1. Angaben zur Person

Akad. Grad \_\_\_\_\_

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

Arztnummer, wenn bekannt

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

### Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der Erkennung, konservativen und operativen Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Erkrankungen einschließlich Funktionsstörungen, Verletzungen, Fehlbildungen, Formveränderungen und Tumoren der Organe der Nase und Nasennebenhöhlen, der Tränen-Nasen-Wege, des Gehör- und Gleichgewichtsorgans, der Hirnnerven, der Lippen, der Wange, der Zunge, des Zungengrunds, des Mundbodens, der Tonsillen, des Rachens, des Kehlkopfes, der oberen Luft- und Speisewege, der Kopfspeicheldrüsen sowie der Oto- und Rhinobasis sowie der Weichteile des Gesichtsschädels und des Halses

ja  nein

den Grundlagen der gebietsbezogenen Tumortherapie

ja  nein

der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten

ja  nein

der Erkennung und Behandlung gebietsbezogener allergischer Erkrankungen einschließlich der Notfallbehandlung des anaphylaktischen Schocks

ja  nein

den Grundlagen schlafbezogener Atemstörungen und deren operativer Behandlungsmaßnahmen

ja  nein

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

ja  nein

den umweltbedingten Schädigungen im Hals-Nasen-Ohrenbereich einschließlich Lärmschwerhörigkeit

ja  nein

lasergestützten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

ja  nein

### Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

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

--	--	--	--	--

bis:

--	--	--	--	--

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

200 unspezifische und allergenvermittelte Provokations- und Karenztests einschließlich epikutaner, kutaner und intrakutaner Tests einschließlich Erstellung eines Therapieplanes

--	--	--	--	--

25 Hyposensibilisierung

--	--	--	--	--

25 neuro-otologische Untersuchungen, z. B. experimentelle Nystagmusprovokation, spinovestibuläre, vestibulospinale und zentrale Tests und funktionelle Untersuchung des Hals-Wirbel-Säulensystems auch mit apparativer Registrierung mittels elektro- und/oder Videonystagmographie

--	--	--	--	--

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



# Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

## 9.1. FA für 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!*

operative Eingriffe einschließlich endoskopischer und mikroskopischer Techniken, davon

- |     |  |  |
|-----|--|--|
| 50  | - an Ohr, Ohrschädel, Gehörgang, Ohrmuschel einschließlich Felsenbeinpräparationen   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 50  | - an Nasennebenhöhlen, Nase und Weichteilen des Gesichtsschädels   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 25  | - plastische Maßnahmen geringen Schwierigkeitsgrades an Nase und Ohr   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 100 | - im Pharynx   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 50  | - im Bereich des Kehlkopfs und der oberen Luftröhre einschließlich Tracheotomie  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| BK  | - Tracheobronchoskopie   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 10  | - am äußeren Hals  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 25  | - an Speicheldrüsen und -ausführungsgängen   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 10  | - Eingriffe bei Schlafapnoe  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 25  | - traumatologische Eingriffe   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 100 | Eingriffe höherer Schwierigkeitsgrade,<br>z. B. bei mikrochirurgischen Ohroperationen, große tumorchirurgische Operationen im Kopf-Hals-Bereich, bei endoskopischer Ethmoidektomie und Pansinusoperationen, bei neuroplastischen Eingriffen, bei Gefäßersatz und mikrovaskulären Anastomosen | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 20  | lasergestützte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren   | <input type="text"/> <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

38513 Lassak/Fech/Walfort

