

# Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

## 20. FA für Neurologie

### 1. Angaben zur Person

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

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

Arztnummer, wenn bekannt

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

### Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation neurologischer Krankheitsbilder und Defektzustände  ja  nein
- der neurologisch-psychiatrischen Anamneseerhebung einschließlich biographischer und psychosozialer Zusammenhänge, psychogener Symptome sowie somatopsychischer Reaktionen  ja  nein
- der Indikationsstellung und Überwachung neurologischer, neurorehabilitativer und physikalischer Behandlungsverfahren  ja  nein
- der Indikationsstellung und Auswertung neuroradiologischer Verfahren  ja  nein
- der interdisziplinären diagnostischen und therapeutischen Zusammenarbeit auch mit anderen Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung wie der Krankengymnastik, Logopädie, Neuropsychologie und Ergotherapie einschließlich ihrer Indikationsstellung und Überwachung entsprechender Maßnahmen  ja  nein
- der Indikationsstellung soziotherapeutischer Maßnahmen  ja  nein
- der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie  ja  nein
- den Grundlagen der gebietsbezogenen Tumortherapie  ja  nein
- der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten  ja  nein
- neurologisch-geriatrischen Syndromen und Krankheitsfolgen einschließlich der Pharmakotherapie im Alter  ja  nein
- den Grundlagen neurologisch relevanter Schlaf- und Vigilanzstörungen  ja  nein
- den Grundlagen der Verhaltensneurologie und der Neuropsychologie  ja  nein
- den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung  ja  nein
- der Hirntoddiagnostik  ja  nein

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



# Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

## 20. FA für Neurologie

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

Arztnummer, wenn bekannt

### Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

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

ja  nein

der intensivmedizinischen Basisversorgung

ja  nein

der Akutbehandlung von Suchterkrankungen

ja  nein

### Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

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

--	--	--	--	--

bis:

--	--	--	--

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

500 Elektroenzephalographie

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

100 Elektromyographie

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

100 Elektroneurographie einschließlich der kortikalen Magnetstimulation

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

200 visuelle, somatosensible, akustisch und motorisch evozierte Potentiale

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

25 Funktionsdiagnostik des autonomen Nervensystems

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

50 Funktionsanalysen bei peripheren und zentralen Bewegungsstörungen sowie Gleichgewichtsstörungen

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

50 Funktionsanalysen bei Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen

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

BK neuro-otologische Untersuchungen,  
z. B. experimentelle Nystagmusprovokation, spinovestibuläre, vestibulospinale und zentrale Tests

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

25 verhaltensneurologische und neuropsychologische Testverfahren

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

200 sonographische Untersuchungen von Nervensystem und Muskeln sowie Doppler-/Duplex-Untersuchungen extra- und intrakranieller hirnversorgender Gefäße

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

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



## Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

## 20. FA für Neurologie

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

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  | neurologische Befunderhebung bei Störungen der höheren Hirnleistungen, z. B. der Selbst- und Defizitwahrnehmungen, der Motivation, des Antriebs, der Kommunikation, der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der räumlichen Fähigkeiten, des Denkens, des Handelns, der Kreativität | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 50  | Erstellung von Rehabilitationsplänen, Überwachung und epikritische Bewertung der Anwendung von Rehabilitationsverfahren   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 100 | Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial aus dem Liquorsystem   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 50  | Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

#### **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

·    ·    ·

---

### *Unterschrift / Stempel*

