

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

25. FA Physikalische und Rehabilitative Medizin

1. Angaben zur Person

Akad. Grad _____

Vorname _____

Name _____

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

Arztnummer, wenn bekannt

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der Rehabilitationsabklärung und Rehabilitationssteuerung ☐ ja ☐ nein

der Klassifikation von Gesundheitsstörungen nach der aktuellen Definition der WHO ☐ ja ☐ nein

der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich der Frührehabilitation mit dem Ziel der Beseitigung bzw. Verminderung von Krankheitsfolgen, der Verbesserung und Kompensation gestörter Funktionen und der Integration in Bereiche der beruflich/schulischen, sozialen und persönlichen Teilhabe ☐ ja ☐ nein

den Grundlagen der Diagnostik von Rehabilitation erfordernden Krankheiten, Verletzungen und Störungen und deren Verlaufskontrolle ☐ ja ☐ nein

der Indikationsstellung, Verordnung, Steuerung, Kontrolle und Dokumentation von Maßnahmen und Konzepten der physikalischen Medizin einschließlich der Heil- und Hilfsmittel unter kurativer und rehabilitativer Zielsetzung ☐ ja ☐ nein

den physikalischen Grundlagen, physiologischen und pathophysiologischen Reaktionsmechanismen einschließlich der Kinesiologie und der Steuerung von Gelenk- und Muskel-, Nerven- und Organfunktionen ☐ ja ☐ nein

der Besonderheit von angeborenen Leiden und von Erkrankungen des Alters ☐ ja ☐ nein

der physikalischen Therapie wie Krankengymnastik, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, manuelle Therapie, Massagetherapie, Elektro- und Ultraschalltherapie, Hydrotherapie, Inhalationstherapie, Wärme- und Kälteträgertherapie, der Balneotherapie, Phototherapie ☐ ja ☐ nein

der Behandlung im multiprofessionellen Team einschließlich Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit ☐ ja ☐ nein

Aufgaben, Strukturen und Leistungen in der Sozialversicherung ☐ ja ☐ nein

den Grundlagen und der Anwendung von Verfahren zur Bewertung der Aktivitätsstörung/Partizipationsstörung einschließlich Kontextfaktoren (Assessments) ☐ ja ☐ nein

der Erstellung von Behandlungs- und Rehabilitationsplänen einschließlich Steuerung, Überwachung und Dokumentation des Rehabilitationsprozesses im Rahmen der Sekundär-, Tertiärprävention und Nachsorge ☐ ja ☐ nein

der Patienteninformation und Verhaltensschulung sowie in der Angehörigenbetreuung ☐ ja ☐ nein

der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie ☐ ja ☐ nein

psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen ☐ ja ☐ nein

der Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit, des Grades der Behinderung sowie der Pflegebedürftigkeit auch unter gutachterlichen Aspekten ☐ ja ☐ nein

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

25. FA Physikalische und Rehabilitative Medizin

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

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!

- 500 Erstellung von Behandlungs- und Rehabilitationsplänen einschließlich deren epikritischer Bewertung

--	--	--	--	--	--
- 300 spezielle Verfahren der rehabilitativen Diagnostik, z. B. rehabilitative Assessments, sensomotorische Tests, Leistungs-, Verhaltens- und Funktionsdiagnostiktests, neuropsychologische Tests

--	--	--	--	--	--
- 400 rehabilitative Interventionen, z. B. Rehabilitationspflege, Dysphagietherapie, neuropsychologisches Training, Biofeedbackverfahren, Musik- und Kunsttherapie, rehabilitative Sozialpädagogik, Diätetik, Entspannungsverfahren einschließlich physikalischer Therapieverfahren, z. B. Krankengymnastik, Ergotherapie, manuelle Therapie, medizinische Trainingstherapie, Elektrotherapie, Thermo-therapie, Massagen, Lymphtherapie, Hydro- und Balneotherapie, Inhalationstherapie

--	--	--	--	--	--
- 500 funktionsbezogene apparative Messverfahren, z. B. Muskelfunktionsanalyse, Stand- und Ganganalyse, Bewegungsanalyse, Algometrie, Thermometrie

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

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

Datum

Unterschrift / Stempel

