

# Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

## SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

### 1. Angaben zur Person

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

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

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

Arztnummer, wenn bekannt

### Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der Erkennung und Behandlung geschlechtsspezifischer endokriner, neuroendokriner und fertilitätsbezogener Funktionen, Dysfunktionen und Erkrankungen sowie von Fehlbildungen des inneren Genitale in der Pubertät, der Adoleszenz, der fortpflanzungsfähigen Phase, dem Klimakterium und der Peri- und Postmenopause	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
endoskopischen und mikrochirurgischen Operationsverfahren	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der fertilitätsbezogenen Paarberatung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Erkennung und Behandlung gebietsbezogener endokrin bedingter Alterungsprozesse	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Erkennung und Beurteilung psychosomatischer Einflüsse auf den Hormonhaushalt, auf die Fertilität und deren Behandlung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
genetisch bedingten Regulations- und Fertilitätsstörungen mit Indikationsstellung zur humangenetischen Beratung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Erkennung und Behandlung des Androgenhaushaltes, Hirsutismus und des Prolaktinhaushaltes	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
den endokrin bedingten Funktions- und Entwicklungsstörungen der weiblichen Brust	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
den gynäkologisch-endokrinen Aspekten der Transsexualität	<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!*

100	assistierte Fertilisationsmethoden einschließlich hormoneller Stimulation, Inseminationen, in-vitro-Fertilisation (IVF), intrazytoplasmatische Spermatozoen-Injektion (ICSI)	_____
25	Kryokonservierungsverfahren	_____

*Fortsetzung auf der nächsten Seite ->*



