

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie

1. Angaben zur Person

Akad. Grad _____

Vorname _____

Name _____

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

Arztnummer, wenn bekannt

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

Erkennung und Behandlung der bösartigen Erkrankungen des weiblichen Genitale und der Brust	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Schwerpunktkompetenz Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie als integraler Bestandteil der Weiterbildung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Molekularbiologischen, onkogenetischen, immunmodulatorischen, supportiven und palliativen Verfahren	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
organ- und fertilitätserhaltenden Verfahren	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
radikalen Behandlungsverfahren	<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!

300	morphologisch-funktionelle (z. B. Ultraschall, Endoskopie) und invasive (z. B. Punktion, Biopsie) Verfahren der Genitalorgane und Brust	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
100	organerhaltende und radikale Krebsoperationen am Genitale (z. B. Debulking-OP, Wertheim-OP, Vulvektomie, Lymphadenektomie inguinal, pelvin, paraaortal, Exenteration)	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
100	organerhaltende und radikale Krebsoperationen an der Mamma (ICSI)	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
50	rekonstruktive Eingriffe am Genitale, den Bauchdecken und der Brust im Zusammenhang mit onkologischen Behandlungen	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie

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

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 | zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen des Schwerpunktes einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen | <input type="text"/> |
| 300 | Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung | <input type="text"/> |
| 10 | gynäkologische Strahlen-Kontakt-Therapie | <input type="text"/> |
| 50 | psychoonkologische Betreuung, Rehabilitation und Begutachtung | <input type="text"/> |
| 25 | spezielle Rezidivdiagnostik und -behandlung | <input type="text"/> |
| 50 | Tumornachsorge | <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 Vollständigkeit und Richtigkeit der o. g. Daten wird bestätigt.

Ort

.....
Datum

Unterschrift / Stempel

