

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie

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

Arztnummer, wenn bekannt

1. Angaben zur Person

Akad. Grad _____

Vorname _____

Name _____

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der Erkennung, konservativen Behandlung und Stadieneinteilung solider Tumoren und maligner Systemerkrankungen, Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe, des lymphatischen Systems bei Kindern und Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss ihrer somatischen Entwicklung

ja nein

der auf die Schwerpunktkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthерапie als integraler Bestandteil der Weiterbildung

ja nein

der chemotherapeutischen Behandlung einschließlich Hochdosistherapie maligner Tumoren und Systemerkrankungen im Rahmen kooperativer Behandlungskonzepte

ja nein

der interdisziplinären Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren sowie deren prognostischer Beurteilung

ja nein

der Indikationsstellung zur Knochenmarktransplantation

ja nein

der Erkennung und Behandlung von bakteriellen, viralen und mykotischen Infektionen bei hämatologisch-onkologischen Erkrankungen

ja nein

der Nachsorge, Rehabilitation, Erkennung und Behandlung von Rezidiven und Therapie-Folgeschäden

ja nein

der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung angeborener und erworbener Blutgerinnungsstörungen einschließlich hämorrhagischer Diathesen und Beurteilung von Blutungs- und Thromboemboliegefährdungen

ja nein

der Durchführung von Biopsien und Punktionsen einschließlich zytologischer Befundung

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 zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen des Gebietes einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen

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

300 Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung

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

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie

<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!

50 Punktationen und mikroskopische Untersuchung eines Präparates nach differenzierender Färbung einschließlich des Ausstrichs, Tupf- und Quetschpräparates des Knochenmarks

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

50 Punktion des Liquorraums mit Instillation chemotherapeutischer Medikamente

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

100 sonographische Untersuchungen bei hämatoonkologischen Erkrankungen

<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

