

# Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

## SP Neonatologie

### 1. Angaben zur Person

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

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

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

Arztnummer bitte stets angeben

### Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der Erkennung, Überwachung und Behandlung von Störungen und Erkrankungen der postnatalen Adaptation und Unreife bei Früh- und Neugeborenen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Erkennung und Behandlung von Störungen der Kreislaufumstellung, der Temperaturregulation, der Ausscheidungsfunktion und des Säure-Basen-, Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Bilirubinstoffwechsels mit Indikation zur Austauschtransfusion	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
den Besonderheiten der medikamentösen Therapie bei Früh- und Neugeborenen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Erkennung und Behandlung prä-, peri- und postnataler Infektionen und Stoffwechselstörungen des Neugeborenen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Erkennung und Behandlung der Störungen des Sauerstofftransportes und der Sauerstoffaufnahme einschließlich der Frühgeborenen-Retinopathie und des Atemnotsyndroms	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der enteralen und parenteralen Ernährung von Früh- und Neugeborenen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Erstversorgung und Transportbegleitung von schwerkranken und vital gefährdeten Früh- und Neugeborenen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Primärversorgung und Reanimation des Früh- und Neugeborenen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
intensivmedizinischen Messverfahren und Maßnahmen einschließlich zentralvenösen Katheterisierungen und Pleuradrainagen	<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 Kreißsaalerstversorgung von Früh- und Neugeborenen mit vitaler Bedrohung, davon:

--	--	--	--	--

50 - mit einem Geburtsgewicht von < 1500 g

--	--	--	--	--

*Fortsetzung auf der nächsten Seite ->*



# Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

## SP Neonatologie

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

Arztnummer bitte stets angeben

### Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Berichtszeitraum

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

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

bis:

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

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

- 100 Behandlung von komplizierten neonatologischen Krankheitsbildern, z. B. Surfactantmangel, Sepsis, nekrotisierende Enterokolitis, intrakranielle Blutung, Hydrops fetalis, davon:
- 50 - bei untergewichtigen Frühgeborenen (< 1.500 g)
- 50 entwicklungsneurologische Diagnostik
- 50 differenzierte Beatmungstechnik und Beatmungsentwöhnung einschließlich Surfactantbehandlung

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

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

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

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

#### 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

