

# Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

## SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

### 1. Angaben zur Person

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

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

Arztnummer, wenn bekannt

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

### Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- |   |   |
|---|---|
| der Erkennung und Behandlung maternaler und fetaler Erkrankungen höheren Schwierigkeitsgrades einschließlich invasiver und operativer Maßnahmen und der Erstversorgung des gefährdeten Neugeborenen | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| der Erkennung fetomaternaler Risiken  | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| der Erkennung und Behandlung von fetalen Entwicklungsstörungen, Fehlbildungen und Erkrankungen  | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| der Betreuung der Risikoschwangerschaft und Leitung der Risikogeburt  | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| der Beratung der Patientin bzw. des Paars bei gezielten pränataldiagnostischen Fragestellungen sowie weiterführende Diagnostik  | <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!

- |     |  |   |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 200 | Ultraschalluntersuchungen einschließlich Dopplersonographien des Fetus und seiner Gefäße sowie fetale Echokardiographie  | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |
|     |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 500 | Überwachung bei erhöhtem Risiko zur differenzierten Zustandsdiagnostik des Feten   | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |
|     |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 400 | Leitung von Risikogeburten und geburtshilflichen Notfallsituationen einschließlich Notfallmaßnahmen und Wiederbelebung beim Neugeborenen   | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |
|     |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 50  | invasive prä- und perinatale Eingriffe, z. B. Amniozentesen, Chorionzottenbiopsien, Nabelschnurpunktionen, Punktionen aus fetalen Körperhöhlen, Amniondrainagen                        | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |
|     |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 100 | operative Entbindungen bei Risikoschwangerschaften einschließlich Beckenendlagenentwicklung, Versorgung komplizierter Geburtsverletzungen, Re-Sektionen und Entwicklung von Mehrlingen | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |
|     |  |   |  |  |  |  |  |  |

#### 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

