Formular drucken | Zurücksetzen | Speichern unter

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

Zusatz-Weiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement

1. Angaben zur Person

Arztnummer, wenn bekannt

Akad. Grad _____

Vorname _____

Name _____

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der Methodik des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen	ja nein
der Anwendung gesunheitsökonomischer Konzepte einschließlich Abschätzung von Kosten-Nutzen-Relationen	ja nein
der Darlegung und Anwendung von Qualitätsmanagement-Modellen	ja nein
den Grundlagen der Evidence-based Medicine	ja nein
der Moderation von Qualitätsprozessen	ja nein
der Evaluation von Qualitätssicherungsverfahren	ja nein
der Implementierung und Überprüfung der Einhaltung von ärztlichen Leitlinien	ja nein

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der o. g. Daten wird bestätigt.

_____ *Ort*

__.__.____ *Datum*

_____ *Unterschrift / Stempel*