

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

Zusatz-Weiterbildung Tropenmedizin

1. Angaben zur Person

Akad. Grad _____

Vorname _____

Name _____

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

Arztnummer, wenn bekannt

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der Epidemiologie, Erkennung und Behandlung von Tropen- und Reisekrankheiten einschließlich bakterieller, viraler, mykotischer und parasitärer Infektionen und Gifftierunfällen ja nein

der medizinischen Beratung vor Reisen und Auslandseinsätzen einschließlich Prophylaxemaßnahmen ja nein

der Gesundheitswissenschaft in tropischen, subtropischen Ländern und Entwicklungsländern sowie geomedizinischen Zusammenhängen ja nein

arbeits- und umweltmedizinischen Aspekten des Auslandes einschließlich Vorsorge- und Tauglichkeitsuntersuchungen ja nein

der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild ja nein

Durchführung des mikroskopischen Nachweises von Protozoen, Würmern und Parasiten ja nein

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Berichtszeitraum (i.d.R. 1 Jahr) von: _____ bis: _____

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

300 medizinische Beratung vor Reisen und Auslandseinsätzen einschließlich Prophylaxemaßnahmen _____

100 Mikroskopischen Nachweises von Protozoen, Würmern und anderen Parasiten _____

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

