

Dieser Vordruck ist nur für ein Weiterbildungsjahr gültig und sollte kontinuierlich (z.B. alle 2 Monate) geführt werden. Bei Wechsel der/des Weiterbildungsbefugten, ist ebenfalls ein neuer Vordruck anzuwenden.

Nach § 8 Abs. 2 der Weiterbildungsordnung führt der zur Weiterbildung befugte Arzt/In mit seinem in Weiterbildung befindlichen Kollegen / Kollegin nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, *mindestens jedoch einmal jährlich*, ein Gespräch, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Bestehende Defizite werden aufgezeigt. Der Inhalt dieses Gesprächs ist zu dokumentieren und dem Antrag zur Zulassung zur Prüfung beizufügen.

Diese Auflistung ersetzt nicht ein detailliertes Weiterbildungszeugnis des Weiterbilders über die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten während der Weiterbildung:

Name des Weiterzubildenden: _____ Geb.-Datum: _____

Name der/des Weiterbildungsbefugten: _____

Weiterbildungsstätte: _____

Berichtszeitraum: _____

Die Weiterbildung erfolgte ganztägig / halbtägig im Umfang von _____% (vertraglich festgelegt)

- Die Weiterbildungszeiten sind außer dem üblichen Urlaub nicht unterbrochen worden.
- Die Weiterbildung wurde wegen _____ von _____ bis _____ unterbrochen.

Datum und Unterschrift der/des Weiterbildungsbefugten / Praxis- Klinikstempel:

Datum und Unterschrift der/des Weiterzubildenden:

Innere Medizin und Angiologie

Name der/des Weiterzubildenden:

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<i>Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten *</i>	Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Befugten
den gemeinsamen Inhalten für die im Gebiet enthaltenen Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen		
der Erkennung und konservativen Behandlung der Gefäßkrankheiten einschließlich Arterien, Kapillaren, Venen und Lymphgefäße sowie in der Mitwirkung bei interventionellen Eingriffen und der Rehabilitation		
der physikalischen und medikamentösen Therapie einschließlich hämodiluerender und thrombolytischer Verfahren		
der lokalen Behandlung ischämisch und venös bedingter Gewebedefekte		
der Behandlung peripherer Lymphgefäßkrankheiten		
Mitwirkung und Beurteilung therapeutischer Katheterinterventionen, z. B. Intraarterielle Lyse, PTA, Stentimplantationen, Atherektomie, interventionelle Trombembolektomie, Brachytherapie		
der Beurteilung von Röntgenbefunden bei Angiographien (Arteriographie, Phlebographie, Lymphographie)		
der interdisziplinären Indikationsstellung zu operativen Eingriffen an den Gefäßen, der präoperativen Abklärung und der postoperativen Nachbetreuung		
der intensivmedizinischen Basisversorgung		

Innere Medizin und Angiologie

Name der/des Weiterzubildenden:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO *					Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben
		Anzahl und Datum bitte kontinuierlich eintragen:					Datum / Unterschrift des WB-Befugten
den invasiven und nichtinvasiven Funktionsunter- suchungen, davon							
- Oszillographien/Rheographien							
- Kapillaroskopien	50						
- transcutanen Sauerstoffdruckmessungen							
- Venenverschlussplethysmographien	50						
- Phlebodynamometrien	50						
- rheologische Untersuchungsmethoden							
- ergometrische Verfahren zur Gehstreckenbestimmung	300						
Doppler-/ Duplex-Untersuchungen, davon an den							
- Extremitäten versorgenden Arterien	100						
- Extremitäten versorgenden Venen	100						
- abdominalen und retroperitonealen Gefäßen	100						
- extracraniellen hirnzuführenden Gefäßen	100						
- intrakraniellen Gefäßen	100						
Sklerosierung oberflächlicher Varizen	BK						

Name der/des Weiterzubildenden:

* ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

ggf. zusätzlich von der/dem Weiterzubildenden erworbenen Kenntnisse:

Das vorgesehene Ziel im Rahmen des Weiterbildungscurriculums wurde im Berichtszeitraum *erreicht / teilweise erreicht* oder *nicht erreicht* (bitte nicht zutreffendes streichen; bei nicht erreichen oder teilweise erreichen des vorgesehenen Ziels bitte Begründung angeben).

Datum und Unterschrift der/des Weiterbildungsbefugten / Praxis- Klinikstempel:

Datum und Unterschrift der/des Weiterzubildenden:

Dokumentation der Gespräche gemäß § 8 MWBO (mindestens einmal jährlich)

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes: _____

Gesprächsinhalt:

Datum des Gespräches: _____

Unterschrift des Befugten

Unterschrift des / der Assistenz-Arztes / -Ärztin

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes: _____

Gesprächsinhalt:

Datum des Gespräches: _____

Unterschrift des Befugten

Unterschrift des / der Assistenz-Arztes / -Ärztin