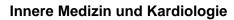


<u>Dieser Vordruck ist nur für ein Weiterbildungsjahr gültig und sollte kontinuierlich (z.B. alle 2 Monate) geführt werden. Bei Wechsel der/des Weiterbildungsbefugten, ist ebenfalls ein neuer Vordruck anzuwenden.</u>

Nach § 8 Abs. 2 der Weiterbildungsordnung führt der zur Weiterbildung befugte Arzt/In mit seinem in Weiterbildung befindlichen Kollegen / Kollegen 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.

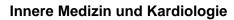
Name des Weiterzubildenden:		GebDatum:	
Name der/des Weiterbildungsbefugten:			
Weiterbildungsstätte:			
Berichtszeitraum:			
Die Weiterbildung erfolgte ganztägig / halbtägig im Umfang von% (vertraglich	n festgelegt)		
 Die Weiterbildungszeiten sind außer dem üblichen Urlaub nicht unterbrochen 	worden.		
o Die Weiterbildung wurde wegen	von	bis	unterbrochen.
Datum und Unterschrift der/des Weiterbildungsbefugten / Praxis- Klinikstempel:	Datum und	d Unterschrift der/des	Weiterzubildenden:





Name der/des Weiterzubildenden:

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben
rtomaness, Enamangen and Feragasian in	Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten *	Datum / Unterschrift des WB-Befugten
den gemeinsamen Inhalten für die im Gebiet enthaltenen Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen		
der Erkennung sowie konservativen und interven-		
tionellen Behandlung von angeborenen und er-		
worbenen Erkrankungen des Herzens, des Kreis-		
laufs, der herznahen Gefäße, des Perikards		
Beratung und Führung von Herz- Kreislaufpatienten		
in der Rehabilitation sowie ihre sozialmedizinische		
Beurteilung hinsichtlich beruflicher Belastbarkeit		
der Durchführung und Beurteilung diagnostischer		
Herzkatheteruntersuchungen		
der Mitwirkung und Beurteilung therapeutischer Ko-		
ronarinterventionen (z. B. PTCA, Stentimplanta-		
tionen, Atherektomie, Rotablation, Brachytherapie)		
der Durchleuchtung, Aufnahmetechnik und Beur-		
teilung von Röntgenbefunden bei Angiokar-		
diographien und Koronarangiographien		+
der Beurteilung von Valvuloplastien und interventionellen Therapien von erworbenen und kongeni-		
talen Erkrankungen des Herzens und der herz-		
nahen Venen		
der medikamentösen und apparativen antiarrhyth-		+
mischen Therapie einschließlich Defibrillation		
der Schrittmachertherapie und -nachsorge		+
der Indikationsstellung und Nachsorge von Kardio-		+
verter-Defibrillatoren und Ablationen zur Be-		
handlung von Herzrhythmusstörungen		





Name der/des Weiterzubildenden:

Weiterbildungsinhalte		Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten *	Datum / Unterschrift des WB-Befugten
der interdisziplinären Indikationsstellung und Beurteilung nuklearmedizinischer Untersuchungen sowie chirurgischer Behandlungsverfahren		
der intensivmedizinischen Basisversorgung		

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
 Echokardiographien, davon Stressechokardiographien Echokontrastuntersuchungen Doppler- /Duplex-Untersuchungen des Herzens, der herznahen Venen 	500 100 50 100		
transoesophageale Echokardiographie	50		
Rechtsherzkatheteruntersuchungen gegebenenfalls einschließlich Belastung	100		
Spiro-Ergometrie	10		
Linksherzkatheteruntersuchungen einschließlich der dazugehörigen Linksherz-Angiokardiographien und Koronarangiographien	300		
Langzeituntersuchungsverfahren, z. B. ST-Segmentanalysen, Herzfrequenzvaria- bilität, Spätpotentiale	300		
Applikation von Schrittmachersonden	50		
Schrittmacherkontrollen	100		
Kontrollen von internen Cardiovertern bzw. Defibrillatoren (ICD)	10		





* 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 / tei erreichen oder teilweise erreichen des vorgesehenen Ziels bitte Begründung angeben).	vilweise erreicht oder nicht erreicht (bitte nicht zutreffendes streichen; bei nicht
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