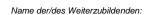


## <u>Dieser Vordruck ist nur für ein Weiterbildungsjahr gültig und sollte kontinuierlich (z.B. alle 2 Monate) geführt werden. Bei Wechsel der/des Weiterbildungsbefugten, ist ebenfalls ein neuer Vordruck anzuwenden.</u>

Nach § 8 Abs. 2 der Weiterbildungsordnung führt der zur Weiterbildung befugte Arzt/In mit seinem in Weiterbildung befindlichen Kollegen / 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:		GebDatum:	
Name der/des Weiterbildungsbefugten:			
Weiterbildungsstätte:			
Berichtszeitraum:			
Die Weiterbildung erfolgte ganztägig / halbtägig im Umfang von% (vertraglich for o Die Weiterbildungszeiten sind außer dem üblichen Urlaub nicht unterbrochen we			
o Die Weiterbildung wurde wegen	von	bis	unterbrochen.
Datum und Unterschrift der/des Weiterbildungsbefugten / Praxis- Klinikstempel:	Datum und	d Unterschrift der/des	Weiterzubildenden:



## Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie



Weiterbildungsinhalte		Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten *	Datum / Unterschrift des WB-Befugten
der Erkennung, konservativen Behandlung und		
Stadieneinteilung solider Tumoren und maligner		
Systemerkrankungen, Erkrankungen des Blutes		
und der blutbildenden Organe, des lymphatischen		
Systems bei Kindern und Jugendlichen von Beginn		
bis zum Abschluss ihrer somatischen Entwicklung		
der gebietsbezogenen medikamentösen Tumorthe-		
rapie als integraler Bestandteil des Schwerpunktes		
der chemotherapeutischen Behandlung einschließ-		
lich Hochdosistherapie maligner Tumoren und Sys-		
temerkrankungen im Rahmen kooperativer		
Behandlungskonzepte		
der interdisziplinären Indikationsstellung zu chirur-		
gischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedi-		
zinischen Behandlungsverfahren sowie deren prog-		
nostischer Beurteilung		
der Indikationsstellung zur		
Knochenmarktransplantation		
der Erkennung und Behandlung von bakteriellen, vi-		
ralen und mykotischen Infektionen bei hämatolo-		
gisch-onkologischen Erkrankungen		
der Nachsorge, Rehabilitation, Erkennung und Be-		
handlung von Rezidiven und Therapie-		
Folgeschäden		
der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung an-		
geborener und erworbener Blutgerinnungsstörun-		
gen einschließlich hämorrhagischer Diathesen und		
Beurteilung von Blutungs- und		
Thromboemboliegefährdungen		
der Durchführung von Biopsien und Punktionen		
einschließlich zytologischer Befundung		

## Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie



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			
Punktionen und mikroskopische Untersuchung eines Präparates nach differenzierender Färbung einschließlich des Ausstrichs, Tupf- und Quetschpräparates des Knochenmarks	50							
Punktion des Liquorraums mit Instillation chemotherapeutischer Medikamente	50		 			1 1 1 1		
sonographische Untersuchungen bei hämato- onkologischen Erkrankungen	100		 					
abgeschlossene und dokumentierte zytostatische Therapien	Inhalte	der Zusatz-	Weiterbildung	"Medikamentöse	Tumortherapie"			





* ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:	
ggf. zusätzlich von der/dem Weiterzubildenden erworbenen Kenntnisse:	
Das vorgesehene Ziel im Rahmen des Weiterbildungscurriculums wurde im Berich erreichen oder teilweise erreichen des vorgesehenen Ziels bitte Begründung anget	tszeitraum <i>erreicht / teilweise erreicht</i> oder <i>nicht erreicht</i> (bitte nicht zutreffendes streichen; bei nicht ben).
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