

<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 Forensische Psychiatrie



| Weiterbildungsinhalte | | Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben |
|---|---|--|
| Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in | Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten * | Datum / Unterschrift des WB-Befugten |
| ethischen und rechtlichen Fragen, die den Umgang mit psychisch kranken, gestörten und behinderten Menschen betreffen | 10 Stunden | |
| der Erkennung und Behandlung psychisch kranker und gestörter Straftäter | 5 Stunden | |
| gerichtlich angeordneter psychiatrisch- psychotherapeutischer Therapie, auch im Maßre- gel- und Justizvollzug | 50 Stunden | |
| der Beurteilung der Schuldfähigkeit, der Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen und Zeugentüchtigkeit | 50 Stunden | |
| den Grundlagen der Einweisung in den Maßregelvollzug einschließlich subsidiärer Maßnahmen unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften | 10 Stunden | |
| der Beurteilung der Rückfall- und Gefährlichkeitsprognose | 40 Stunden | |
| der Beurteilung der Verhandlungs-, Haft- und Vernehmungsfähigkeit | 5 Stunden | |
| der Beurteilung der Reife von Heranwachsenden nach Jugendgerichtsgesetz sowie ihrer Anwendung im Straf-, Zivil- und Sorgerecht | 5 Stunden | |
| Fragen des Zivil-, Betreuungs- und Unterbringungs- rechtes einschließlich Geschäftsfähigkeit, Testier- fähigkeit, Prozessfähigkeit | 30 Stunden | |
| forensischen Gutachten aus den Bereichen Sozial-, Zivil- und Strafrecht | 70 Gutachten, davon 50 aus dem Bereich Strafrecht | |
| Sozialrecht, verwaltungs- und verkehrsrechtlichen Zusammenhangsfragen | 25 Stunden | |
| der Beurteilung und Behandlung von Störungsbildern wie aggressives Verhalten, sexuell abweichendes Verhalten, Suizidalität, Intoxikationssyndrome | 10 Stunden | |



| * ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten: | |
|--|---|
| | |
| ggf. zusätzlich von der/dem Weiterzubildenden erworbenen Kenntnisse: | |
| | |
| Das vorgesehene Ziel im Rahmen des Weiterbildungscurriculums wurde im Berichtsze erreichen oder teilweise erreichen des vorgesehenen Ziels bitte Begründung angeben) | itraum <i>erreicht / teilweise erreicht</i> oder <i>nicht erreicht</i> (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: | |