

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:

Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik – fachgebunden –

Name der/des Weiterzubildenden:

Die Weiterbildung in der Röntgendiagnostik - fachgebunden - erfolgt jeweils an einem der 5 nachfolgenden Organsysteme:

Röntgendiagnostik Skelett:

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<i>Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten *</i>		Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Befugten							
der Durchführung und Befundung der gebietsbezogenen Projektionsradiographie des Skeletts										
den Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung sowie des baulichen und apparativen Strahlenschutzes der Gerätekunde										
Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO * Anzahl und Datum bitte kontinuierlich eintragen::	Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Befugten							
gebietsbezogene Projektionsradiographie des Skeletts		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; width: 15%;"></td> <td style="border: none; width: 15%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 15%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 15%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 15%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 15%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 15%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> </table>								

Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik – fachgebunden –

Name der/des Weiterzubildenden:

Röntgendiagnostik Thorax:

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<i>Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten *</i>		Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Befugten										
der Durchführung und Befundung der gebietsbezogenen Projektionsradiographie des Thorax													
den Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung sowie des baulichen und apparativen Strahlenschutzes													
der Gerätekunde													
Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO *	Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Befugten										
		Anzahl und Datum bitte kontinuierlich eintragen:											
Projektionsradiographie des Thorax		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; width: 10%;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%;"></td> </tr> </table>											

Röntgendiagnostik Verdauungstrakt und Gallenwege:

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<i>Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten *</i>		Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Befugten										
der Durchführung und Befundung der gebietsbezogenen Projektionsradiographie des Verdauungstraktes und der Gallenwege													
den Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung sowie des baulichen und apparativen Strahlenschutzes													
der Gerätekunde													
Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO *	Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Befugten										
		Anzahl und Datum bitte kontinuierlich eintragen:											
Projektionsradiographie des Verdauungstraktes und der Gallenwege		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; width: 10%;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="border: none; width: 10%;"></td> </tr> </table>											

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