



Krankenhaus

Erhebungsbogen zum Antrag
auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis
Zusatz-Weiterbildung

Allergologie

A. **UMFANG DER BEFUGNIS**

Beantragt wird die Befugnis zur Weiterbildung im zeitlichen Umfang von
_____ **(Angabe in Monaten)**

B. **ANGABEN ZUR PERSON:**

Name: _____ Vorname: _____ geb.am: _____

Anschrift der Klinik / Klinikabteilung:

_____ Tel.: _____

Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für:

_____ seit: _____

ggf. weitere Anerkennungen gemäß Weiterbildungsordnung:

Allergologie _____ seit: _____

_____ seit: _____

_____ seit: _____

BERUFLICHE STELLUNG:

Voll- Teilzeittätigkeit als: _____

seit _____

Dienststellung in der Abteilung: _____

Bitte Einzelheiten zum beruflichen Werdegang als **ANLAGE 1** beifügen !

Weisungsbefugt gegenüber nachgeordneten Ärzten?

Nein / Ja

Vertragsärztliche Ermächtigung?

Nein / Ja, welche

Waren Sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt zur Weiterbildung befugt ?

Nein / Ja, bitte angeben:

WB-Bezeichnung _____

Weiterbildungsstätte _____

in der Zeit von _____ bis _____

zeitlicher Umfang _____ Monate _____

C. **ANGABEN ZUR EIGENEN KRANKENHAUSABTEILUNG / WEITERBILDUNGSSTÄTTE:**

1. **Einbindung der allergologischen Weiterbildungsstätte in die Krankenhausstruktur (selbständig / zugeordneter Funktionsbereich etc.)**

2. **Bettenführende Station/-en**

_____ Bettenzahl _____

_____ Bettenzahl _____

3. **Besondere apparative Ausstattung der allergologischen Weiterbildungsstätte**

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 2** beifügen !

4. **Fachliche Schwerpunkte der allergologischen Weiterbildungsstätte**

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 3** beifügen !

5. **Zugang zu Fachinformationen**

Bibliothek mit gängiger Fachliteratur Ja Nein

Nutzung von Datennetzen Ja Nein

Regelmäßige Klinikfortbildung Ja Nein

D. **ANGABEN ZUR STRUKTURIERUNG DER WEITERBILDUNG IN IHRER ABTEILUNG:**

1. Bitte strukturierten Weiterbildungsplan als **gesonderte ANLAGE** beifügen !

2. Ist für die Absolvierung der Weiterbildung in Ihrer Abteilung eine Rotation erforderlich?

JA Nein

Wenn ja, ist die Rotation für die Weiterzubildenden organisatorisch gesichert?

JA Nein

3. Wie wird die Weiterbildung – unter Berücksichtigung des § 8 Abs. 2 – dokumentiert ?

- in Form des Logbuches
 in Form eines eigenen Dokumentationssystems

E. ANGABEN ZUR PERSONELLEN BESETZUNG:

Gesamtzahl der Ärzte _____ davon beteiligt an der WB-Vermittlung ____
Oberärzte _____ davon mit Facharztanerkennung ____
Assistenzärzte _____ davon mit Facharztanerkennung ____

Konsiliarärzte für die allergologische Weiterbildungsstätte

Nein / Ja, mit der Fachrichtung

F. ALLGEMEINE STATISTISCHE ANGABEN DER ALLERGOLOGISCHEN WEITERBILDUNGSSTÄTTE:

1. Fallzahl pro Jahr _____
2. Durchschnittliche Verweildauer _____ (Tage)
3. Belegung im Berichtsjahr in % _____

Spezielles Leistungsspektrum / Jahresstatistik des Vorjahres

Bitte Ausdruck des aktuellen Qualitätsberichtes der Abteilung als **gesonderte ANLAGE** beifügen !

Hamburg, den _____

Unterschrift/Stempel
des/derAntragstellers/-stellerin

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

Beruflicher Werdegang

1. Ärztliche Ausbildung

2. AiP-Ausbildung

3. Fachärztliche Weiterbildung

4. Zusatzqualifizierungen

5. Ärztliche Tätigkeiten im Ausland

6. Forschung / Wissenschaftliche Tätigkeit
(ggf. Liste der Publikationen beifügen)

7. Lehrtätigkeiten in Aus-, Weiter- und Fortbildung in den letzten fünf Jahren

ANLAGE 3

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

Detaillierte Angaben zu den fachlichen Schwerpunkten der allergologischen Weiterbildungsstätte

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

ANLAGE 4

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

Zahl der Patienten im Funktionsbereich Allergologie (12 Mte. Statistik)

| | | | |
|--------------|---------------|-------------|------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Dermatologie | HNO-Heilkunde | Pneumologie | Paediatric |

Jahresleistungsstatistik in Patientenzahlen:

Cutane Testungen _____ davon:

Prick _____

Scratch _____

Intracutan _____

Epicutane Testungen _____

Andere Hautteste z.B. Testungen auf Photoallergie (Art und Zahl)

Provokationen _____ davon:

oral: _____

nasal: _____

konjunktival: _____

bronchial: _____

Hyposensibilisierungen _____

Immunpath. Diagnostik _____

Immunologische in vitro-Untersuchungen _____

Broncho-pneumolog. Diagnostik:

(Spirometrie, Bodyplethysmographie, Provokationen, Diffusion u.a.)

Spezifische nasal-Testungen _____

sonst. HNO-spez. Behandlungsmethoden

Voraussetzungen zur Notfallbehandlung vorhanden (z.B. anaphylakt. Schock) ?

ja

nein