

KRANKENHAUS

**Erhebungsbogen zum Antrag
auf Erteilung einer
Weiterbildungsbefugnis zum**

Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie
- bezogen auf den speziellen Abschnitt der Weiterbildung -

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:

Plastische und Ästhetische Chirurgie seit: _____

weitere Anerkennungen gemäß Weiterbildungsordnung:

_____ seit: _____
_____ seit: _____
_____ seit: _____

BERUFLICHE STELLUNG:

Voll- Teilzeittätigkeit als: _____

seit _____

Dienststellung in der Abteilung: _____

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

Weisungsbefugt gegenüber nachgeordneten Ärzten?

Nein / Ja

Vertragsärztliche Ermächtigung?

Nein / Ja, welche

Waren Sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt für die beantragte Qualifikation zur Weiterbildung befugt?

Ja / Nein

Falls Ja, bitte angeben:

Weiterbildungsstätte _____

Zeitraum von _____ bis _____

zeitlicher Umfang _____ Monate

PERSÖNLICHE UND FACHLICHE EIGNUNG:**1. Fortbildungsnachweis der letzten 2 Jahre**

Bitte **Punktekontoauszug der Fortbildungsakademie** als **gesonderte ANLAGE** beifügen.

Wie wird Weiterbildungsassistenten eine entsprechende Fortbildung angeboten (Freistellung für Fortbildungsveranstaltungen, Abteilungskonferenzen, interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen, Klinikbesuche als Gastärzte etc.)

Bitte als gesonderte **ANLAGE** eine Aufschlüsselung der Organisation interner und externer Fortbildungsveranstaltungen nach Art, Zeit und Themen sowie zeitlicher Umfang der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen / Jahr beifügen

C. ANGABEN ZUR EIGENEN KRANKENHAUSABTEILUNG / WEITERBILDUNGSSTÄTTE:**1. Einbindung der Abteilung in die Krankenhausstruktur
(selbständig / zugeordneter Funktionsbereich etc.)**

2.1 Bettenführende Station/-en

| | | |
|-------|------------|-------|
| _____ | Bettenzahl | _____ |

2.2 Intensivabteilung Nein / Ja Bettenzahl _____**2.3 Spezialabteilungen (z.B. Notaufnahme, Poliklinik, Ambulanz,
Funktionsabteilung)**

3. Besondere apparative Ausstattung der Abteilung

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 1** beifügen !

4. Fachliche Schwerpunkte der Abteilung

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

5. Zugang zu Fachinformationen

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

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 | _____ |
| Ärzte im Praktikum | _____ | | |

Konsiliarärzte für die Abteilung Nein / Ja, mit der Fachrichtung

F. ALLGEMEINE STATISTISCHE ANGABEN DER ABTEILUNG:

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

Spezielles Leistungsspektrum / Jahresstatistik des Vorjahres

(bei operativen Fächern OP-Statistik – aufgliedert nach den Richtzahlen der Weiterbildungsordnung -)

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

Hamburg, den _____

Unterschrift/Stempel
des/derAntragstellers/-stellerin

ANLAGE 3**Möglichkeiten zur Fachinformation**1) Angaben zur Handbibliothek:

Fachzeitschriften des Gebietes, und zwar

Fachbücher des Gebietes, und zwar

2) Zugang zu Datennetzen: Ja Nein3) Regelmäßige Klinikfortbildung Ja Nein

Unterschrift/Stempel
des/derAntragstellers/-stellerin

ANLAGE 2

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

Detaillierte Angaben zu den fachlichen Schwerpunkten der Abteilung

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.