

KRANKENHAUS

**Erhebungsbogen zum Antrag
auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis**

Proktologie

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: _____

Proktologie seit: _____

ggf. 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_____

Sind / Waren Sie für eine andere Qualifikation zur Weiterbildung befugt ?

 Nein / Ja, bitte angeben:

WB-Bezeichnung: _____

Weiterbildungsstätte _____

seit _____

in der Zeit von _____ bis _____

zeitlicher Umfang _____ Monate

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

_____**2.1 Bettenführende Station/-en**_____ Bettenzahl _____
_____ Bettenzahl _____
_____ Bettenzahl _____
_____ Bettenzahl _____**2.2 Intensivabteilung** Nein / Ja

Bettenzahl _____

**2.3 Spezialabteilungen (z.B. Notaufnahme, Poliklinik, Ambulanz,
Funktionsabteilung)**_____

3. Besondere apparative Ausstattung der AbteilungBitte Angaben hierzu als **ANLAGE 1** beifügen !**4. Fachliche Schwerpunkte der Abteilung**Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 2** beifügen !**5. Zugang zu Fachinformationen**Bibliothek mit gängiger Fachliteratur Ja NeinNutzung von Datennetzen Ja NeinRegelmäßige 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 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)**

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

Hamburg, den _____

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.

Angaben über Operations- / Behandlungsmethoden, deren Schwierigkeitsgrad oder Komplexität über die Erfordernisse der in der WBO vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte hinausgehen.
