

Antrag auf Zulassung zur Prüfung

gemäß Übergangsbestimmungen in § 20 Absatz 4 WBO 2020

Erlangung der Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene

Antragstellerin/Antragsteller:

Vorname: _____ Name: _____
Geb.-Name: _____ Staatsangeh.: _____
Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____
Geschlecht: männlich weiblich divers

Privatanschrift:

Telefon: _____ E-Mail: _____

Aktueller Tätigkeitsort:

Telefon : _____ E-Mail: _____

Für die Prüfungsplanung:

Der Erwerb der o.a. Bezeichnung setzt eine erfolgreiche mündliche Prüfung voraus.

Für unsere weitere Planung benötigen wir eine Angabe von Ihnen, welcher Prüfungszeitraum für Sie **nicht** in Frage kommt (bitte ankreuzen). Nach erfolgter Zulassung zur Prüfung, werden wir Ihnen – unter Berücksichtigung Ihrer nachstehenden Angaben – einen Prüfungstermin vorschlagen.

- Ich möchte keinen Prüfungstermin vor dem: _____
 Ich möchte keinen Prüfungstermin im Monat: _____

Wird von der Ärztekammer ausgefüllt:

Antragsübermittlung persönlich per Post || Anfertigung von _____ Kopien / Hz./Datum: _____

Promotionsurkunde (sofern noch nicht vorgelegt) an ÄV weitergeleitet

1. Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung:

- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung¹

2. Nachzuweisende Tätigkeit(en) gemäß § 20 Abs. 4 WBO 20:

Gemäß § 20 Abs. 4 WBO 20 muss nachgewiesen werden, dass durch eine regelmäßige Tätigkeit umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben wurden, die den Mindestanforderungen der Weiterbildung entsprechen.

Bitte listen Sie Ihre entsprechenden Tätigkeiten bzw. Zeiten in der Tabelle auf Seite 3 auf und reichen Sie darüber hinaus einen Lebenslauf mit beruflichem Werdegang ein.

Mit dem Antrag sind ferner umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten nachzuweisen, diese können Sie der angefügten Aufstellung der inhaltlichen Voraussetzungen für die ZWB Krankenhaushygiene (Seite 4) entnehmen.

Als geeignete Nachweise für den Antrag auf Zulassung zur Prüfung kommen folgende Unterlagen in Betracht (bitte ankreuzen und als ANLAGEN beifügen):

- Zeugnisse und/oder andere Tätigkeitsbescheinigungen
- Arbeitsverträge
- Abrechnungsunterlagen/-statistiken
- Kursnachweise
- ggf. bereits erworbene Zertifikate

HINWEIS:

Das Antragsformular muss im Original unterschrieben vorgelegt werden. Die Anlagen sind im Original oder als beglaubigte Kopie einzureichen.

Hiermit erkläre ich, dass (bitte ankreuzen

- ich zum Zeitpunkt der Prüfung Mitglied der Ärztekammer Hamburg sein werde
- zu der beantragten Bezeichnung kein Anerkennungsverfahren bei einer anderen Ärztekammer anhängig ist oder war
- sämtliche Korrespondenz, die im Zusammenhang mit meinem Antrag zu führen ist, per E-Mail erfolgen kann

Datum: _____

Unterschrift: _____

¹ Siehe § 2a Nr. 7 WBO 20

Auflistung der Tätigkeiten in der Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene

Zeitraum	Name der Weiterbildungsstätte (Klinik / Praxis / sonstige Einrichtung)	Angaben zu Ihrer Tätigkeit bzw. d.h. ausgeübte Funktion <small>(bitte ankreuzen)</small>	ggf. Klinik / Abteilung und Name der Anleiterin / des Anleiters	Tätigkeitsumfang	Zeit in Monaten
von		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige	Klinik / Abteilung: Name:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit % bzw. Std./Woche	
bis					
von		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige	Klinik / Abteilung: Name:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit % bzw. Std./Woche	
bis					
von		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige	Klinik / Abteilung: Name:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit % bzw. Std./Woche	
bis					
von		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige	Klinik / Abteilung: Name:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit % bzw. Std./Woche	
bis					
von		<input type="radio"/> Funktionsoberärztin/-arzt <input type="radio"/> Oberärztin/-arzt <input type="radio"/> Leitende Ärztin/Arzt <input type="radio"/> Sonstige	Klinik / Abteilung: Name:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, mit % bzw. Std./Woche	
bis					

Auszug eLogbuch

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl
Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene		
Hygiene und Infektionsprävention in Krankenhäusern und Praxen		
Hygienisches Qualitätsmanagement		
	Erstellung von Hygieneplänen und Überwachung von deren Umsetzung	
Vorbeugung und Epidemiologie von infektiösen Krankheiten einschließlich des individuellen und allgemeinen Seuchenschutzes		
	Beratung bezüglich Infektionsverhütung, Infektionserkennung und Infektionsbekämpfung	
	Überwachung der Desinfektion, Medizinprodukteaufbereitung, Versorgung und Entsorgung	
Surveillance nosokomialer Infektionen		
	Ermittlung des Risikoprofils einer Einrichtung für die Entstehung nosokomialer Infektionen	
	Erkennung nosokomialer Infektionen, Erreger- und Resistenzüberwachung	
	Beteiligung bei der Bewertung der Antibiotikaverbrauchsdaten, auch im ABS-Team	
	Planung und Durchführung von Interventionen zur Reduktion nosokomialer Infektionen und Besiedlungen mit multiresistenten Erregern	5
	Beratung beim Umgang mit multiresistenten Erregern	50
Grundlagen der Hygiene von Lebensmitteln, Gebrauchs- und Bedarfsgegenständen und der Lebensmittelversorgung im Krankenhaus		
Grundlagen der technischen Hygiene, der Wasserversorgung und der Raumluftechnik im Krankenhaus		
	Hygienische Beratung bei der Planung und patientengerechten Durchführung von Bau- und Umbaumaßnahmen in medizinischen Einrichtungen	
	Hygienische Begehungen und Inspektionen in klinisch-medizinischen Einrichtungen mit Analyse spezifischer hygienischer Risiken vor Ort, davon	
	- OP-Trakt und dezentrale Eingriffs- und Untersuchungsräume, insbesondere Endoskopie, Herzkatheterlabor, Dialyse	4
	- Pflegestationen einschließlich Bereiche mit besonderen hygienischen Anforderungen, z. B. Intensivstationen, hämatologisch-onkologische Stationen	2
	- patientennahe Versorgungs- und Entsorgungsbereiche, z. B. Krankenhausküche und Lebensmittelversorgung, Hauswirtschaft, Wäscheversorgung, Bettenaufbereitung, Hausreinigung, Entsorgung	2
	Schulungen für ärztliche Mitarbeiter und Pflegepersonal	20
	Mitwirkung bei der Durchführung eines Ausbruchsmagements	3