

**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	_____
_____	Bettenzahl	_____
_____	Bettenzahl	_____
_____	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:**

<b>Gesamtzahl der Ärzte</b>	_____	davon beteiligt an der WB-Vermittlung	_____
<b>Oberärzte</b>	_____	davon mit Facharztanerkennung	_____
<b>Assistenzärzte</b>	_____	davon mit Facharztanerkennung	_____
<b>Ärzte im Praktikum</b>	_____		

**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.