

KRANKENHAUS

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

Pathologie

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 Pathologie / Neuropathologie
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

Waren / sind Sie bereits in einem Gebiet / Schwerpunkt etc. zur Weiterbildung befugt ?

Nein / Ja, bitte angeben:

Weiterbildungs-Bezeichnung: _____

Weiterbildungsstätte _____

seit _____ bis _____

zeitlicher Umfang _____ Monate

C. ANGABEN ZUR EIGENEN KRANKENHAUSABTEILUNG / WEITERBILDUNGSSTÄTTE:

1. Einbindung der Abteilung in die Krankenhausstruktur (selbständig / zugeordneter Funktionsbereich etc.)

2.1 Kooperation mit anderen Einrichtungen:

2.2

Untersuchungsmaterial aus den Fachgebieten	Anzahl
Chirurgie (Visceral- u. Thoraxchirurgie)	
Innere Medizin	
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/MKG	
Urologie	

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 _____

Spezielles Leistungsspektrum / Jahresstatistik des Vorjahres

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:

Angaben zu den Labormethoden der Weiterbildungseinrichtung

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.