



Logbuch

Dokumentation der Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung (WBO) der Landesärztekammer Thüringen vom 14.07.2011

Dermatohistologie

Angaben zur Person:

Name/Vorname (Rufname bitte unterstreichen)

Geb.-Datum Geburtsort/ggf. -land

Akademische Grade: Dr. med. sonstige

ausländische Grade welche

Ärztliche Prüfung Datum [Zahnärztliches Staatsexamen] Datum [nur bei MKG-Chirurgie]

Approbation als Arzt bzw. Berufserlaubnis Datum

Weiterbildungsgang

Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten seit der Approbation / § 10 BÄO in zeitlicher Reihenfolge:

Nr.	Von bis	Weiterbildungsstätte Hochschulen, Krankenhausabt., Instituten etc. (Ort, Name)	Weiterbilder	Gebiet/Teilgebiet/ Zusatz-Weiterbildung	Zeit in Monaten
1					
2					
3					
4					
5					
6					

[Ggf. mit Beiblatt ergänzen. Unterbrechungen und Teilzeitgenehmigungen vermerken.]

Zusatz-Weiterbildung Dermatohistologie

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Bemerkungen des/der Weiterbildungsermächtigten *	Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschriften
den Methoden der technischen Bearbeitung, der Färbung sowie der dazu erforderlichen Apparatekunde		
der morphologischen Diagnostik einschließlich der Spezialfärbungen der Histochemie, Immunhistologie und optischer Sonderverfahren		
der fotografischen Dokumentation		
der interdisziplinären Zusammenarbeit auch durch regelmäßige Teilnahme an klinischen dermatohistologischen Demonstrationen		
der Befundung von histologischen Präparaten von Krankheitsfällen aus dem Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten einschließlich Schnellschnittuntersuchungen		

** ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsermächtigten:*

Zusatz-Weiterbildung Dermatohistologie

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO *			Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben
		Datum			
Dokumentation über die Befundung von histologischen Präparaten aus dem Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten einschließlich Schnellschnittuntersuchungen (Krankheitsfälle)	6.000				

** ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsermächtigten:*

Dokumentation der jährlichen Gespräche gemäß § 8 WBO

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes: _____

Gesprächsinhalt:

Datum des Gesprächs:

Unterschrift des Ermächtigten:

Unterschrift des/r Assistenz-Arztes/Ärztin:

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes: _____

Gesprächsinhalt:

Datum des Gesprächs:

Unterschrift des Ermächtigten:

Unterschrift des/r Assistenz-Arztes/Ärztin:
