

# Logbuch

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

## Medikamentöse Tumorthherapie

### 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 Medikamentöse Tumorthherapie

<b>Weiterbildungsinhalte</b> Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<b>Bemerkungen des/der Weiter- bildungsermächtigten *</b>	<b>Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben</b> Datum/Unterschriften
der Indikationsstellung, Durchführung und Überwachung der zytostatischen, immunmodulatorischen, antihormonellen sowie supportiven Therapie bei soliden Tumorerkrankungen des Gebietes einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen		
der Durchführung von Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung		

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

<b>Untersuchungs- und Behand- lungsmethoden</b>	<b>Richt- zahl</b>	<b>Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO *</b>			<b>Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben</b>
		<b>Datum:</b>			<b>Unterschriften:</b>
- zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen des Gebietes einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen	500				
Chemotherapiezyklen einschl. nachfolgender Überwachung	300				

*\* 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:

-----

-----