

Landesärztekammer Thüringen

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40
07707 JenaTelefon: 03641 614-124
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de

Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung zum Facharzt für Neuropathologie

- in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen
- keine Zirka-Angaben verwenden
- Erläuterungen: Die Weiterbildungsermächtigung wird in der Regel ab Datum der Antragstellung erteilt.
Im Falle einer gemeinsamen Ermächtigung muss von dem betreffenden Kollegen die Antragstellung gleichzeitig erfolgen.

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n

Name _____ Name _____

Abt. _____ Abt. _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Name _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Vollzeittätigkeit: ja nein * Teilzeittätigkeit: ja nein * Anzahl der Stunden / Woche: _____

niedergelassen/angestellt MVZ seit: _____ als: _____

Wenn in MVZ – Leiter des MVZ: _____

* Zutreffendes ankreuzen

Neuropathologie

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung

ja nein *

Wenn ja, mit wem: _____

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung _____ seit _____
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

Teilgebietsanerkennung _____ seit _____
(wird von LÄK ausgefüllt)

Anerkennung von Zusatzbezeichnungen
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

C. Beruflicher Werdegang (stichwortartig als Anlage 1 beifügen)

D. Personelle Besetzung der fachspezifischen Einrichtung

1. Zahl der Ärzte

Oberärzte _____ davon mit Gebietsanerkennung _____

Praxisärzte _____

Assistenzärzte _____ davon mit Gebietsanerkennung _____

2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals

MTA _____ Laborhelfer/-innen _____

Sonstige nicht-ärztliche Mitarbeiter _____

E. Statistische Angaben

Klinik/Abteilung

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

Niederlassung

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

Beschreibung der Praxis: als **Anlage 2** beifügen, mit Skizze des Grundrisses und Benennung der einzelnen Räume in DIN A4 Größe

* Zutreffendes ankreuzen

F. Obduktionsstatistik (der letzten 12 Monate; als **Anlage 3** beifügen)

Aufschlüsselung: Säuglinge (0-1 Jahr), Kinder (1-16 Jahre), Erwachsene (ab 16 Jahre)

Zahl der histologischen Präparate (der letzten 12 Monate; als **Anlage 4** beifügen)

Aufschlüsselung: nach Fällen aus der allgemeinen und speziellen Chirurgie, der Frauenheilkunde, anderer operativer Fächer, aus der Inneren Medizin und bioptische Schnellschnittuntersuchungen; Erfassung von speziellen Untersuchungstechniken - als Anlage eine Checkliste erarbeiten

Zahl der zytologischen Präparate (der letzten 12 Monate; als **Anlage 5** beifügen)

Aufschlüsselung: in Fälle der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie und der Aspirations- und Punktatzytologie sowie der Sputum-Zytologie)

Zahl der positiven zytologischen Befunde (der letzten 12 Monate; als **Anlage 6** beifügen)

Bitte reichen Sie die statistischen Angaben für jede Weiterbildungsstätte separat ein.

G. Aufschlüsselung der verfügbaren Methoden

z. B. Immunhistochemie, Elektronenmikroskopie etc.

H. Erstellung wissenschaftlich begründeter Gutachten (jährlich) _____**I. Weiterbildung**

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte Fortbildungsveranstaltungen (hausintern, extern, überregional) abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen)

ja nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

* Zutreffendes ankreuzen

Neuropathologie

Welche Weiterbildungsinhalte gemäß Richtlinien zum Inhalt der Weiterbildung können an der medizinischen Einrichtung nicht vermittelt werden?

Vermittlung von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten

In der Basisweiterbildung:

- der Obduktionstätigkeit einschließlich histologischer Untersuchungen und epikritischer Auswertungen ja nein *
- der makroskopischen Beurteilung und der Entnahme morphologischen Materials für die histologische und zytologische Untersuchung einschließlich der Methoden der technischen Bearbeitung und Färbung ja nein *
- der Aufbereitung und Befundung histologischer und zytologischer Präparate einschl. bioptischer Schnellschnittuntersuchungen ja nein *
- den speziellen Methoden der morphologischen Diagnostik einschließlich der Immunhistochemie, der Morphometrie, der Molekularpathologie, z. B. Nukleinsäure- und Proteinuntersuchungen und der Zytogenetik ja nein *
- der Asservierung von Untersuchungsgut für ergänzende Untersuchungen ja nein *
- der fotografischen Dokumentation ja nein *
- der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Erkennung von Krankheiten und ihren Ursachen, der Überwachung des Krankheitsverlaufes und Bewertung therapeutischer Maßnahmen einschließlich der Durchführung von klinisch-pathologischen Konferenzen ja nein *

In der Neuropathologie:

- in der Sektionstechnik von Gehirnen und Rückenmarkpräparaten, einschließlich der Spinalganglien und peripherer Nervenanteile und der makroskopischen und mikroskopischen Diagnostik ja nein *
- der Aufbereitung und diagnostischen Auswertung neurohistologischer, histochemischer, elektronenmikroskopischer, neurozytologischer und molekularbiologischer Präparate ja nein *
- der molekularen Neuropathologie ja nein *
- der klinisch-experimentellen oder vergleichenden Anatomie und Pathologie des Nervensystems ja nein *

Sonstige:

- in der mikroskopischen Technik, einschließlich Apparatkunde und den für die Diagnostik notwendigen speziellen Methoden ja nein *
- in der Qualitätssicherung in allen Bereichen der Pathologie sowie in der Dokumentation und Statistik ja nein *
- in der Vorbereitung und Durchführung von pathologisch-anatomischen Demonstrationen ja nein *

* Zutreffendes ankreuzen

J. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 7)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung (mindestens 6 Monatsabschnitte) mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

K. Bibliothek

Ist eine zytologische Lehrsammlung vorhanden?

ja nein *

Wenn ja, bitte Angaben dazu:

L. Vertretung (nur bei stationärer Weiterbildung)

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt?

ja nein *

M. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Basisweiterbildung

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Neuropathologie

Bisherige Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Basisweiterbildung

_____ Monate Neuropathologie

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Abs. 5.

* Zutreffendes ankreuzen

Neuropathologie

Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 14.07.2011):

Gemäß § 1 Gebührenordnung der Landesärztekammer Thüringen wird für die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte eine Gebühr fällig.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Haben Sie beigefügt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Beruflicher Werdegang | <input type="checkbox"/> Obduktionsstatistik |
| <input type="checkbox"/> Praxisskizze | <input type="checkbox"/> Zahl der histologischen Präparate |
| <input type="checkbox"/> Zahl der zytologischen Präparate | <input type="checkbox"/> Zahl der positiven zytologischen Befunde |
| <input type="checkbox"/> Weiterbildungsprogramm | |

* Zutreffendes ankreuzen

Neuropathologie

Anlage 7

Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):

- **Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung zum Facharzt Neurophatologie**
- **Dieses Programm ist dem Weiterzubildenden auszuhändigen.**

Weiterbildungsleiter:

Name _____

Einrichtung _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Weiterbildungsprogramm (Ablauf/Rotationsplanung):

Inhaltliche Gliederung

ggf. Angaben zum Zeitraum, in dem die jeweiligen Inhalte vermittelt werden

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

* Zutreffendes ankreuzen

Neuropathologie