

Weiterbildungszeugnis

nach der WBO 2011 mit dem Logbuch

für

..... , geboren am
(Titel, Vorname, Name)

.....
(Weiterbildungsstätte mit Adressangabe)

für die Bezeichnung

Weiterbildungsabschnitte in der Notfallaufnahme oder Intensivstation sind durch Anlage 1 und Anlage 2 zu bestätigen.

Weiterbildungsstätte ¹	Weiterbildungs- abschnitt ²	Zeitraum (Tag/Monat/Jahr)		Name des Weiterbildungs- ermächtigten	Umfang
		von	bis		
.....				Titel: Name: Vorname:	☐ ganztätig
.....					☐ in Teilzeit: Stunden pro Woche
.....					☐ hauptberuflich ☐ nebenberuflich
.....					☐ Unterbrechung ³ : vom bis
.....					Grund:

¹ genaue Bezeichnung der Abteilung / Organisationseinheit, in dem der Arzt in Weiterbildung tätig war.

² z.B. Basisweiterbildung, spezifisches Gebiet Chirurgie/ Innere Medizin

³ z.B. Arbeitsunfähigkeit, Beschäftigungsverbot, Mutterschutz, Elternzeit, Sonderbeurlaubung, Wehrdienst, überwiegende wissenschaftliche Tätigkeit

Weiterbildung im Rahmen einer Delegation

Die Weiterbildung erfolgte im Rahmen einer **Delegation an der Weiterbildungsstätte⁸** (Bitte gesondertes Zeugnis für diesen Weiterbildungszeitraum einzureichen!)

.....
unter der Anleitung von (Weiterbildungsermächtigter)
.....

Abschlusszeugnis

Im Falle eines **Abschlusszeugnisses** bitte den folgenden Abschnitt ergänzen:

Ich bestätige, dass
(Titel, Vorname, Name des Arztes in Weiterbildung)

sämtliche im Logbuch des Fachgebietes aufgeführten Kenntnisse und Erfahrungen der oben genannten Bezeichnung erworben hat uneingeschränkt geeignet ist, die oben genannte Bezeichnung zu führen.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel

.....
Unterschrift

Bei gemeinsamen erteilten Weiterbildungsermächtigungen alle zur Weiterbildung ermächtigten Ärzte

.....
Ort, Datum

.....
Stempel

.....
Unterschrift

Bei gemeinsamen Weiterbildungsermächtigungen / Verbundweiterbildungsermächtigungen ist eine Unterschrift alle zur Weiterbildung ermächtigten Ärzte erforderlich.

⁸ Bitte Einrichtung, Abteilung und Adresse mit angeben

Anlage 1: Weiterbildungsabschnitt in der Intensivmedizin

Die geforderte Weiterbildung in der **Intensivmedizin** wurde

von bis.....

☐ ganztägig

☐ hauptberuflich

☐ Unterbrechung⁹:

☐ in Teilzeit:

Stunden / Wochen

☐ nebenberuflich

vom bis

Grund:

.....

an der Weiterbildungsstätte

unter Anleitung von (*Titel, Vorname, Name des Leiters*)

abgeleistet.

.....

Ort, Datum

.....

Stempel Leiter **Intensivstation**

.....

Unterschrift Leiter **Intensivstation**

⁹ z.B. Arbeitsunfähigkeit, Beschäftigungsverbot, Mutterschutz, Elternzeit, Sonderbeurlaubung, Wehrdienst, überwiegende wissenschaftliche Tätigkeit

Anlage 2: Weiterbildungsabschnitt in der Notfallaufnahme:

Die geforderte Weiterbildung in der **Notfallaufnahme** wurde

von bis.....

☐ ganztägig

☐ hauptberuflich

☐ Unterbrechung¹⁰:

☐ in Teilzeit:
Stunden / Wochen

☐ nebenberuflich

vom bis

Grund:

.....

der Weiterbildungsstätte

unter Anleitung von (*Titel, Vorname, Name des Leiters*)

abgeleistet.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel Leiter **Notfallaufnahme**

.....
Unterschrift Leiter **Notfallaufnahme**

¹⁰ z.B. Arbeitsunfähigkeit, Beschäftigungsverbot, Mutterschutz, Elternzeit, Sonderbeurlaubung, Wehrdienst, überwiegende wissenschaftliche Tätigkeit