

Checklist Zusatz-Bezeichnung Notfallmedizin zu folgenden Inhalten gemäß WBO 2020

Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten				Richt- zahl
Therapeutische Maßnahmen				
Indikationsstellung und Durchführung von Repositionen bei Frakturen und Luxationen				5
	Datum	Name/ Arbeitsstätte Supervisor	Unterschrift Supervisor	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Sicherung der Atemwege durch endotracheale Intubation einschließlich Videolaryngoskopie				50
	Datum	Name/ Arbeitsstätte Supervisor	Unterschrift Supervisor	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

	Datum	Name/ Arbeitsstätte Supervisor	Unterschrift Supervisor	
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

	Datum	Name/ Arbeitsstätte Supervisor	Unterschrift Supervisor	
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				
49.				
50.				