Landesärztekammer Thüringen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40
07707 Jena

Telefon: 03641 614-123
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de

Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor ☐ ja ☐ nein * Gültigkeitsende _____

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: _____

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ☐ ja ☐ nein *

Wenn ja, mit wem: _____

_____

*** Zutreffendes ankreuzen**

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

C. Bitte fügen Sie bei Erstantragstellung Ihren **Beruflichen Werdegang** stichwortartig als **Anlage 1** bei.

D. Struktur der fachspezifischen Einrichtung

Angaben zum Tätigkeitsbereich

Orte der arbeitsmedizinischen Tätigkeit

_____

Art des / der betreuten Unternehmen (als **Anlage 2** beifügen) mit Aufgliederung - weiblich / männlich - Auszubildende - ältere Arbeitnehmer - Jugendliche - behinderte Arbeitnehmer mit Benennung strukturtypischer Gruppen, einschließlich der jeweiligen Gefahrenklassen, z. B. Büro, Maschinenbau, Galvanik, etc.

Berufsgenossenschaft(en), Sozialversicherungsträger

_____

E. Personelle Besetzung der fachspezifischen Einrichtung

1. Zahl der Ärzte _____

Facharzt Arbeitsmedizin (gesamt-VK) _____

andere Facharztbezeichnung (gesamt-VK) _____

davon mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin _____

Weiterbildungsassistenten Facharzt Arbeitsmedizin (gesamt-VK) _____

Weiterbildungsassistenten Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (gesamt-VK) _____

2. Zahl des arbeitsmedizinischen Assistenzpersonals

Gesundheits- und Krankenpfleger _____

Arzthelferinnen/MFA _____

MTA _____

Sonstige _____

Messtechniker _____

3. Zahl der Sachbearbeiter

Medizinische Dokumentation und Statistik _____

Sonstige _____

*** Zutreffendes ankreuzen**

F. Statistische Angaben **(siehe Teil 2)**

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe **Teil 2**)

H. Räumliche und Geräteausstattung

Angabe von Raumart und Größe (ggf. mit Skizze) sowie der wesentlichen Geräte (Röntgen, EKG, Ergometrie, Laborausstattung, Sehtester, Audiometer, Perimeter usw.) als **Anlage 3** beifügen.

I. Weiterbildung

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte Fortbildungsveranstaltungen abgehalten bzw. deren Besuch ermöglicht? (ggf. als Anlage beifügen) ☐ ja ☐ nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung	Wochenstunden
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

J. Weiterbildungsprogramm (siehe **Anlage 4**)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte bzw. 1200 Stunden.

*** Zutreffendes ankreuzen**

K. Beantragt werden

Vollumfängliche Vermittlung der gemäß Weiterbildungsordnung
für das Land Thüringen vom 18.03.2020 geforderten Inhalte ☐ ja ☐ nein *

Bisher anerkannte Weiterbildungszeit _____ Monate Betriebsmedizin

Mit folgender Unterschrift erkläre ich, dass ich

1. den Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsermächtigung verbindlich stelle.

2. damit einverstanden bin, dass die LÄKT mittels E-Mail Kontakt zu mir aufnehmen kann (*bitte ankreuzen*).

☐ Ja ☐ Nein

3. damit einverstanden bin, dass die angegebene E-Mail-Adresse auf der Internetseite der LÄKT veröffentlicht wird.

☐ Ja ☐ Nein

4. der Bekanntgabe von Bescheiden und der Übermittlung anderer Dokumente der Landesärztekammer Thüringen im Mitglieder-Portal zustimme.

☐ Ja ☐ Nein

5. einverstanden bin, dass meine personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutzerklärung verarbeitet werden (Datenschutz | Landesärztekammer Thüringen). Ich wurde über mein Recht auf Widerruf informiert.

☐ Ja ☐ Nein

6. sämtliche Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend getätigt habe.

7. gleichzeitig die Zulassung meiner Organisationseinheit als Weiterbildungsstätte beantrage. Mir ist bewusst, dass hierfür Kosten entstehen können.

_____ _____
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.

Haben Sie beigefügt?

☐ Beruflicher Werdegang
☐ Betreute Unternehmen
☐ Räumliche und Geräteausstattung
☐ Weiterbildungsprogramm
☐ Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

*** Zutreffendes ankreuzen**

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

F. Statistische Angaben

durchschnittliche Fallzahl pro Quartal (Beschäftigte/Patienten) _____

Betriebliche Tätigkeit pro Quartal in Stunden: _____

davon Betriebsbegehungen _____

davon anlassbezogene Begehungen _____

davon Arbeitsschutzausschusssitzungen _____

davon Gefährdungsbeurteilungen _____

sonstiges _____

_____

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe **Anlage 5)**

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

*** Zutreffendes ankreuzen**

Anlage 4

Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):

- Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung in der **Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin.**
- Das Weiterbildungsprogramm ist die individuelle Umsetzung der gemäß Richtlinie zum Inhalt der Weiterbildung geforderten Weiterbildungsinhalte in einen konkreten internen Ablaufplan für den Arzt in Weiterbildung in seiner Weiterbildungseinrichtung. Bitte stellen Sie zeitlich und inhaltlich gegliedert dar, welche Weiterbildungsinhalte in welchen Weiterbildungsabschnitten der (beantragten) Weiterbildungszeit unter Ihrer Leitung dem Arzt in Weiterbildung vermittelt werden können.
- Dieses Programm ist dem Weiterzubildenden auszuhändigen.

Weiterbildungsleiter:

Name _____

Weiterbildungsprogramm (Ablauf/Rotationsplanung):

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

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

*** Zutreffendes ankreuzen**

Anlage 5

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin		
Wesentliche Gesetze, Verordnungen, Regeln und Empfehlungen, insbesondere Arbeitsschutzgesetz, Arbeitssicherheitsgesetz, Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge und Präventionsgesetz		
Duales Arbeitsschutzsystem durch den Staat und die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung		
Betriebliche Organisationsstrukturen und Ablaufprozesse		
	Beratung von Arbeitgebern, Beschäftigten und deren Interessenvertretungen im Fall arbeitsbedingter Gefährdung der Gesundheit einschließlich psychischer Belastung und Beanspruchung	
Berufskunde		
Konzepte der Arbeitsmedizin, z. B. BelastungsBeanspruchungs-Konzept und Dosis-Wirkungs-Beziehungen		
Grundlagen der Epidemiologie und Statistik		
Arbeitsphysiologie		
Grundlagen der Sozialmedizin		
Grundlagen der Reise-, Tropen- und Flugmedizin		
	Beratung über gesundheitsgerechtes Verhalten im Ausland einschließlich der Expositionsprophylaxe, gesundheitliche Einschränkungen sowie bei Reisen während der Schwangerschaft	
Arbeitsmedizinische Diagnostik		
Berufsbezogene Risiken		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden
	Berufsanamnese mit Erhebung von berufsbezogenen Risiken und Symptomen	
	Untersuchungen zur Bewertung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit sowie der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit, insbesondere	
	- Lungenfunktionsprüfung	
	- Ergometrie	
	- apparative Techniken zur orientierenden Untersuchung des Hör- und Sehvermögens	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation radiologischer Untersuchungen	
Primärprävention		
Verhältnisprävention und Verhaltensprävention einschließlich Arbeitsplatzgestaltung, Ergonomie, Arbeitshygiene und Unfallprävention		
	Betriebs- und Arbeitsplatzbegehung, Arbeitsplatzbeurteilung, Gefährdungsbeurteilung einschließlich psychischer Belastungen, Risikobeurteilung, z. B. für besondere Beschäftigungsgruppen wie Jugendliche, Schwangere, leistungsgewandelte Beschäftigte	
	Beratung zu Maßnahmen der Verhaltensprävention, Präventionsberatung	
	Beurteilung von Messergebnissen verschiedener Arbeitsumgebungsfaktoren, z. B. Lärm, Klima, Beleuchtung, Gefahrstoffe	
	Beratung zur Auswahl von persönlichen Schutzausrüstungen, z. B. beim Umgang mit Gefahrstoffen	
Grundzüge der Pandemieplanung im Betrieb		
	Durchführung von Maßnahmen der Infektionsprophylaxe im Betrieb	
	Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb	

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden
Sekundärprävention		
	Früherkennungsuntersuchungen bei Risikofaktoren und arbeitsbedingten Erkrankungen	
	Vorsorgeuntersuchungen gemäß Verordnung arbeitsmedizinischer Vorsorge	
	Eignungsuntersuchungen und -beurteilungen nach entsprechenden Rechtsverordnungen einschließlich verkehrsmedizinischer Untersuchungen	
Tertiärprävention		
	Beratung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement einschließlich individueller Einzelmaßnahmen	
Medizinische, arbeitsplatzbezogene, betriebliche und soziale Rehabilitation		
	Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung bei Beschäftigten, z. B. mit chronischen Erkrankungen und bei leistungsgewandelten Beschäftigten	
Arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten		
Berufskrankheiten gemäß SGB VII und Berufskrankheiten-Verordnung		
- durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten		
- durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten		
- Infektionskrankheiten und Tropenkrankheiten		
- Atemwegserkrankungen		
- Hautkrankheiten		
	Meldung des Verdachts von Berufskrankheiten gemäß SGB VII	
Arbeits(mit)bedingte Erkrankungen		
	Beteiligung am Feststellungsverfahren für Berufskrankheiten	

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden
Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Volkskrankheiten		
Arbeitstoxikologie		
Toxikologische Grundlagen		
Grundlagen der Kanzerogenese		
	Biomonitoring am Arbeitsplatz	
Ambient Monitoring		
	Beurteilung chemischer Belastungen und Beanspruchungen	
	Beratung beim Umgang mit Gefahrstoffen	
Arbeit und psychische Gesundheit		
Grundlagen psychischer und psychosomatischer Krankheitsbilder und Symptome		
Grundlagen der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie einschließlich betrieblichem Konflikt- und Stressmanagement		
	Beurteilung psychischer Belastungen und Beanspruchungen	
	Beratung und Begleitung im Rahmen betrieblicher Suchtprävention	
Auswirkungen kultureller Faktoren und Einflüsse auf den Zusammenhang von Arbeit und psychischer Gesundheit		
Betriebliches Gesundheitsmanagement		
Grundlagen der Förderung der Gesundheit der Bevölkerung in der Arbeitswelt		
Grundsätze der Salutogenese		
Grundsätze gesunder Führung		
Instrumente der Gesundheitsförderung		
	Koordination von Präventionsdienstleistern im Betrieb	

*** Zutreffendes ankreuzen**