

Teilnahmeformular für Weiterbildungsstätten

Bitte ausgefüllt zurückfaxen an **0911 - 39 38 195** (Fr. Peinlich)

WICHTIGER HINWEIS: Die Weiterbildungsstätte ist verantwortlich für die Richtigkeit der mitgeteilten Angaben, die von BDA und DGAI nicht überprüft werden können, BDA und DGAI schließen ausdrücklich jegliche Haftung für die Inhalte aus!

Verantwortlich für den Inhalt

Name _____

Telefon _____ E-Mail _____

Krankenhaus/Klinik/Praxis (Stempel)

Krankenhaus/Klinik/Praxis _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Internet _____

Weiterbildungsbefugte/r Arzt/Ärzte

Name _____ Name _____ Name _____

E-Mail _____ E-Mail _____ E-Mail _____

Für die Facharztweiterbildung besteht eine Weiterbildungsbefugnis für _____ Monate.

Es besteht ein Weiterbildungsverband mit einer Befugnis für insgesamt _____ Monate mit folgenden Einrichtungen:

Die Weiterbildungsbefugnis von (Name) _____ gilt auch für folgende Zusatzweiterbildungen:

Anästhesiologische Intensivmedizin Intensivmedizin Notfallmedizin Spezielle Schmerztherapie

Andere _____

Personelle Struktur der Abteilung/Klinik/Praxis (Anzahl Vollkräfte)

_____ Chefarzt/Abteilungsleiter/Kollegialsystem _____ Oberarzt/Oberärztin _____ Fachärzte _____ Ärzte in Weiterbildung

Neben der Anästhesie hat die Abteilung/Klinik folgende Schwerpunkte

Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie Forschung Sonstige _____

Durchgeführte Anästhesieverfahren und Fälle (Anzahl/Jahr)

_____ Vollnarkosen _____ Regionalanästhesien

_____ Stationär _____ Ambulant _____ Intensivmedizin _____ Schmerzambulanz

Arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen

TV-Ärzte/VKA TV-Ärzte/TdL TVöD-K TV-L AVR-Caritas AVR-Diakonie V-Ärzte-KF

Haustarifvertrag Sonst. Tarifvertrag Kein Tarifvertrag

Sonstiges zur Weiterbildung

Weiterbildungsmöglichkeit in Teilzeit: ja nein Strukturierte Weiterbildung in der Abteilung: ja nein Evaluation in der Abteilung: ja nein

Operative Abteilungen

Chir. Gyn. Herzch. HNO Kinderch.

MKG Chir. Neuroch. Opht. Orth. Uro.

Andere _____

Art des Krankenhauses

kommunal freigemeinnützig/konfessionell Universität privat

Art der Praxis

Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis MVZ

Planbetten _____