

KRANKENANSTALT:

.....

RASTERZEUGNIS
für die Ausbildung zum Facharzt

Herr/Frau Dr.med.univ. ,

geboren am , in

Staatsbürgerschaft

promoviert an der Universität in

..... , am

hat sich gemäß den Bestimmungen der ~~Ärzte-Ausbildungsordnung~~ in der Zeit

vom bis

an der Abteilung für 1)

einer Ausbildung in **Haut- und Geschlechtskrankheiten** als Turnusarzt unterzogen.

..... , am

(Ort)

(Ausstellungsdatum)

1. Der Ausbildungsverantwortliche:

2. Der Ausbildungsassistent:

3. Der ärztliche Leiter der
anerkannten Ausbildungsstätte:

Hochdruckstempel der
Krankenanstalt

1) Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit, Universitätsklinik etc. einfügen.

**Beschreibung
der Ausbildung zum Facharzt**

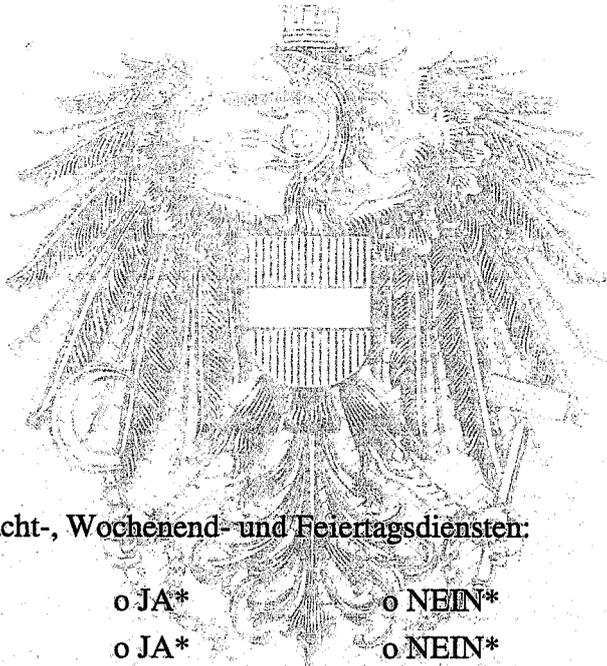
- I. Folgender Inhalt und Umfang der Ausbildung sind vom Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungsassistenten) vermittelt und durch geeignete Maßnahmen vom Ausbildungsverantwortlichen überprüft worden:

Haut- und Geschlechtskrankheiten Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
1. Kenntnisse auf dem Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik, Anatomie, Pathologie, Dermatohistopathologie, Physiologie, Instrumentenkunde und Asepsis;			
2. Kenntnisse der Hygiene und Mikrobiologie;			
3. Allergologie und Immundermatologie;			
4. apparative Diagnoseverfahren nach dem Stand des Fachwissens;			
5. Bestrahlungstherapie mit lang- und kurzwelligigen und kohärenten Strahlen einschließlich dermatologischer Röntgentherapie sowie Strahlenschutz und Dosimetrie;			
6. Sonographie;			

Haut- und Geschlechtskrankheiten Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
7. Kenntnisse in physikalischer Therapie;			
8. lokale und systemische Pharmakotherapie;			
9. Dermatochirurgie, einschließlich Elektrochirurgie, Kryochirurgie, hohtouriges Schleifen;			
10. venerologische Laboratoriumsuntersuchung, Diagnostik und Therapie;			
11. phlebologische Untersuchungstechnik (klinisch und apparativ) und phlebologische Therapie, einschließlich chirurgische Therapie von Varizen sowie periphere Angiologie;			
12. Kenntnisse der Sozialmedizin;			
13. Vorsorgemedizin und Rehabilitation;			
14. Kenntnisse der Psychosomatik;			
15. Kenntnisse umwelt- und arbeitsbedingter Erkrankungen;			

Haut- und Geschlechtskrankheiten Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
16. Kenntnisse der Geriatrie;			
17. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Unter- suchungen und Behandlungen;			
18. Dokumentation;			
19. Kenntnisse der für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägigen Rechtsvorschriften;			
20. Begutachtungen.			

II. Folgende zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche begleitende theoretische Unterweisungen wurden absolviert:



III. Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten:

- | | | |
|-------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Nachtdienste: | <input type="radio"/> JA* | <input type="radio"/> NEIN* |
| Wochenenddienste: | <input type="radio"/> JA* | <input type="radio"/> NEIN* |
| Feiertagsdienste: | <input type="radio"/> JA* | <input type="radio"/> NEIN* |

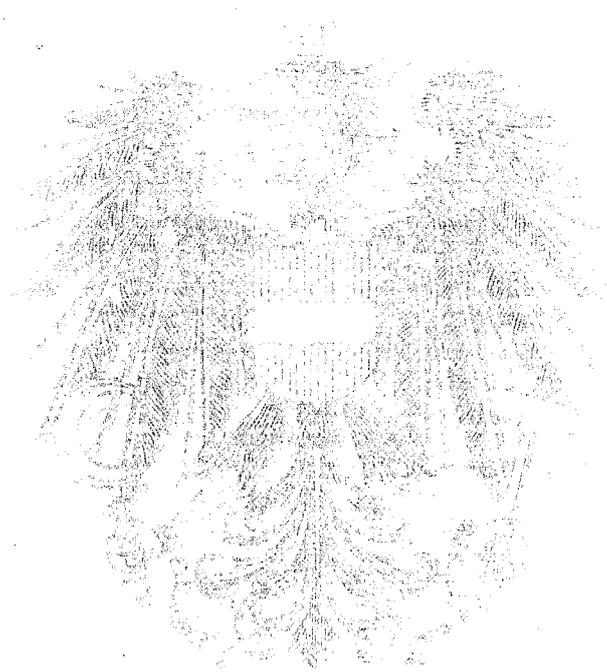
IV. Verhinderungs- oder Unterbrechungszeiten gemäß § 22 Abs. 3 oder 4:

- von bis Grund:

V. Fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten:

*) Zutreffendes bitte ankreuzen.

VI. Allfällige Anmerkungen des Turnusarztes:



Faint, illegible text or markings at the bottom of the page, possibly bleed-through from the reverse side.