

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 **Unfallchirurgie** 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:

Unfallchirurgie Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
1. Kenntnisse auf dem Gebiet der Unfallchirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Diagnostik und Differentialdiagnostik, Anatomie, Pathologie, Physiologie, Instrumentenkunde und Asepsis;			
2. klinische Diagnostik von Verletzungen unter besonderer Berücksichtigung von Schädel-, Hirn- und Rückenmarksverletzungen, sowie Verletzungen der peripheren Nerven, von Gefäßverletzungen, von Verletzungen der Körperhöhlen und der Parenchymorgane, klinische Diagnostik der Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere Frakturen und Luxationen;			
3. Röntgendiagnostik, intraoperative Röntgendiagnostik einschließlich einfacher angiographischer Techniken, Strahlenschutz;			
4. Kenntnisse weiterer bildgebender Verfahren;			
5. Sonographie;			

Unfallchirurgie Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
6. Reanimationsverfahren wie Intubation, Intensivmedizin, Infusionstherapie und parenterale Ernährung, Bluttransfusion und einschlägige Serologie, maschinelle Beatmung und intensivmedizinisches Monitoring;			
7. konservative Behandlungstechniken wie gedecktes Einrichten, Lagerungsbehandlung, Extensionsbehandlung, allgemeine Verbandtechnik, erstarrende Verbände;			
8. entlastende Eingriffe am Schädel und Versorgung von Gehirnverletzungen sowie Kenntnisse der Versorgung von Wirbel- und Rückenmarksverletzungen;			
9. Versorgung von Nerven- und Gefäßverletzungen;			
10. Unfallchirurgie bei Verletzungen des Thorax, des Abdomens und des Urogenitalsystems;			
11. chirurgische Behandlung der Sehnen-, Muskel- und Gelenksverletzungen einschließlich Endoprothetik und Amputation, Versorgung von Handverletzungen;			
12. Kenntnisse über Rekonstruktionsverfahren;			
13. Arthroskopie und arthroskopische Operationen;			

Unfallchirurgie Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
14. operative Stabilisierung von Frakturen durch Osteosynthesen;			
15. Sporttraumatologie;			
16. Korrekturingriffe an den Weichteilen und am Knochen (Osteotomien) nach posttraumatischen Veränderungen;			
17. chirurgische und medikamentöse Behandlung aller Arten posttraumatischer und postoperativer Infektionen;			
18. Kenntnisse in fachspezifischen physiotherapeutischen Maßnahmen und Rehabilitation, Vorsorgemedizin;			
19. Psychosomatik;			
20. Kenntnisse umwelt- und arbeitsbedingter Erkrankungen;			
21. Kenntnisse der Geriatrie;			
22. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen;			

Unfallchirurgie Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
23. Dokumentation;			
24. Kenntnisse der für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägigen Rechtsvorschriften;			
25. 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*

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

von bis Grund:

von bis Grund:

von bis Grund:

von bis Grund:

von bis Grund:

V. Fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten:

*) Zutreffendes bitte ankreuzen.

VI. Allfällige Anmerkungen des Turnusarztes: