

KRANKENANSTALT:

.....

RASTERZEUGNIS
für die ergänzende spezielle Ausbildung
im Rahmen eines Sonderfaches

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)
.....
im Rahmen des Sonderfaches 2)
einer ergänzenden speziellen Ausbildung in **Humangenetik** als Facharzt 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.
- 2) Anführung des Sonderfaches, in dem die ergänzende spezielle Ausbildung zurückgelegt worden ist.

**Beschreibung
der ergänzenden speziellen Ausbildung
auf dem Teilgebiet eines Sonderfaches**

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

Humangenetik Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
1. Kenntnisse der Humangenetik, der Zytogenetik, der klinischen Genetik, der Populationsgenetik, der Mutationsforschung sowie der Teratologie;			
2. genetische Beratung, zytogenetische Diagnostik hinsichtlich aller Zellkulturarten und aller Chromosomendarstellungsverfahren, biochemische Humangenetik einschließlich der wichtigsten biochemischen Diagnoseverfahren von Erbkrankheiten und Interpretation entsprechender Befunde sowie experimentelle Zytogenetik und Mutationsforschung;			
3. Diagnose und Therapie bei genetisch bedingten oder durch Chromosomenaberrationen hervorgerufenen Krankheiten sowie bei angeborenen Fehlbildungen anderer Genese;			
4. prophylaktische Maßnahmen zur Verhütung von Erbkrankheiten und angeborenen Fehlbildungen sowie Beratung.			

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: