

KRANKENANSTALT:

R A S T E R Z E U G N I S
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 **Kinder- und Jugendneuropsychiatrie** 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:

Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
1. Kenntnisse der Entwicklung, Anatomie, Physiologie und Pathologie des Nervensystems;			
2. Kenntnisse der Endokrinologie, Reifungsbiologie und -pathologie;			
3. Kenntnisse der Pathologie des Stoffwechsels;			
4. Kenntnisse der Soziologie und Epidemiologie psychiatrisch-neurologischer Krankheitsbilder;			
5. Kenntnisse der Entwicklungspsychologie, Psychodynamik, Neurosenlehre und Psychosomatik;			
6. Kenntnisse der Psychopathologie;			
7. biographische Anamneseerhebung, Verhaltensbeobachtung und Explorations-technik;			

Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
8. psychologische Testverfahren und Beurteilung psychologischer Befunderhebungen;			
9. neurologische Untersuchungsmethoden einschließlich der Entwicklungsneurologie;			
10. Kenntnisse labordiagnostischer Befunde einschließlich Laborchemie sowie bildgebender und elektrophysiologischer Verfahren;			
11. Kenntnisse psychiatrischer und neurologischer Krankheitsbilder;			
12. Kenntnisse über Verhaltensauffälligkeiten unter Berücksichtigung der Psycho- und Soziogenese;			
13. Diagnose und Therapie psychosomatischer Störungen und Krankheiten;			
14. Eltern- und Erziehungsberatung;			
15. Indikation heil- und sonderpädagogischer Methoden und funktionell-therapeutischer Verfahren;			
16. Kenntnisse über im Kindes- und Jugendalter besonders angewandte psychotherapeutische Methoden;			

Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
17. Kenntnisse der phasenspezifischen Psychohygiene, der Prävention und der Rehabilitation einschließlich der Neurorehabilitation;			
18. Früherkennung, Frühförderung und Betreuung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder;			
19. Kenntnisse der Beurteilungskriterien für spezielle Fragestellungen von Institutionen der Pädagogik, der Jugendwohlfahrt und der Rechtspflege.			

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:

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: