

An die  
Ärztekammer

## RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG  
ZUR ÄRZTIN/ZUM ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN  
ODER FÜR EIN PFLICHT- ODER WAHLNEBENFACH  
IN DER AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT

### “KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE”

Herr/Frau .....

geboren am .....

hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetz 1998, i.d.g.F.,

von/bis .....

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

an der Krankenanstalt/Abteilung für<sup>1</sup>

.....

in der anerkannten Lehrpraxis von

.....

in dem anerkannten Lehrambulatorium

.....

in der anerkannten Lehrgruppenpraxis

.....

einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt unterzogen.

.....  
.....  
Ausbildungsassistent(in)

(Name und Unterschrift)

.....  
.....  
Ausbildungsverantwortliche(r)<sup>2</sup>

(Name und Unterschrift)

.....  
.....  
Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/  
des Lehrambulatoriums

(Name und Unterschrift)

.....  
Stampiglie

..... , am .....

<sup>1</sup> Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

<sup>2</sup> Leiter(in) der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt, Klinik- bzw. Klinikvorstände, Lehrpraxisinhaber(in)

“KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE”

1.) Ausbildungsinhalte

Folgender Inhalt und Umfang der Ausbildung sind von dem/der Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungs-assistent(in)) vermittelt und durch geeignete Maßnahmen von der/dem Ausbildungsverantwortlichen überprüft worden:

Inhalte die im Zuge der Ausbildung nicht oder nicht erfolgreich vermittelt bzw. überprüft wurden, sind durch Streichung des jeweiligen Punktes zu kennzeichnen.

A) Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, sofern nicht nur Kenntnisse, Erfahrungen und/oder Fertigkeiten vorgesehen sind:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Akutmedizin: Erkennen und Vorgehen bei akuten, lebensbedrohenden Situationen, Schnelldiagnostik, Sofortmaßnahmen, Erstversorgung, insbesondere bei Krampfstörungen, Fremdkörperaspiration, Intoxikation, Dyspepsie, Laryngitis acutissima;		
2. Basismedizin: Diagnostik, Therapie und Prognose der häufigen Erkrankungen des pädiatrischen Fachbereiches, einschließlich kinderneurologischer, kinderpsychiatrischer und kinderorthopädischer Erkrankungen sowie der Entwicklung, Betreuung, Ernährung und Beurteilung des Kindes;		
3. Fachmedizin: fachspezifische Kenntnisse und grundlegende Techniken in Diagnostik und Therapie, Bewertung und Beurteilung von Indikation, Aussagekraft und Nutzen fachspezifischer Verfahren, Mutterberatung, Impftechnik und Impfkomplicationen, pädagogische und kinderpsychologische Orientierung, häufige Kinderinfektionskrankheiten;		
4. Vorsorgemedizin: Beurteilung der Entwicklung und des Reifezustandes in verschiedenen Stadien (Säugling, Kleinkind, Schulkind), Kenntnisse über Risikofaktoren und Risikogruppen mit Berücksichtigung der für Vorsorgemedizin-Programme wichtigen Befunde sowie Kenntnisse der fachspezifischen Verfahren und Institutionen zur Abklärung von Verdachtsfällen;		
5. Nachsorgemedizin: Kenntnisse über Institutionen und Hauptmethoden in der Rehabilitation sowie über Erfordernisse ambulanter Nachbehandlung;		
6. Sozialmedizin: Kenntnisse über Häufigkeit und Verteilung von Krankheits- und Beschwerdezuständen bei unausgelesenen Patientenfällen;		
7. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen;		
8. Fachspezifische Schmerztherapie		

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
9. Fachspezifischen Qualitätssicherung und Dokumentation;		
10. Fertigkeiten in schriftlicher Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen, sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen, etc.)		
11. Kenntnisse in der fachspezifischen Betreuung behinderter Kinder- und Jugendlicher		

2.) **Begründung** für nicht positiv (ohne Erfolg) beurteilte Inhalte und allenfalls Hinweis, wann mit einer positiven Ausbildung von Teilbereichen gerechnet werden kann (§ 24 Abs 4 ÄAO)

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

### 3.) Begleitende, theoretische Unterweisungen

Folgende, begleitende theoretische Unterweisungen sind zur Erreichung des Ausbildungszieles absolviert worden:

### 4.) Allfällige fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten

### 5.) Allfällige Zusatzqualifikationen

6.) Evaluierungsgespräch (§ 23 ÄAO) am \_\_\_\_\_

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

## 7.) Verhinderungszeiten

(bitte jeweils angeben "von" - "bis")

### Urlaub:

von	bis
-----	-----

### Erkrankung:

von	bis
-----	-----

### Mutterschutz:

von	bis
-----	-----

### Andere Gründe:

	von	bis
--	-----	-----

8.) Beschäftigungsausmaß **Vollzeit**  Ja  Nein; wenn Nein: **Teilzeit** Ausmaß \_\_\_\_\_

## 9.) Unterbrechungszeiten

Präsenzdienst/Zivildienst:

von	bis
-----	-----

Karenzurlaub:

von	bis
-----	-----

Anm.: Nach erfolgter Anerkennung der Ausbildungszeit verbleibt dieses Blatt in der Landesärztekammer

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

### 10.) Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

Nachtdienste:  Ja  Nein

Wochenenden/Feiertage:  Ja  Nein

### 11.) Externe Supervision mit Möglichkeit zur Selbstreflexion (Empfehlung 2 h / Monat)

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

Ja  Nein

### 12.) Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

Für die ordnungsgemäße Durchführung der Ausbildung (Punkte 1 - 11) zeichnet verantwortlich:

---

---

Ausbildungsassistent(in)

(Name und Unterschrift)

---

---

Ausbildungsverantwortliche(r)<sup>2</sup>

(Name und Unterschrift)

---

---

Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/  
des Lehrambulatoriums

(Name und Unterschrift)

---

Stampiglie

---

, am

<sup>1</sup> Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

<sup>2</sup> Leiter(in) der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt, Klinik- bzw. Klinikvorstände, Lehrpraxisinhaber(in)

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

13.) Allfällige Anmerkungen der/des in Ausbildung befindlichen Ärztin/Arztes

Anm.: Nach erfolgter Anerkennung der Ausbildungszeit verbleibt dieses Blatt in der Landesärztekammer