

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 **Anatomie** 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:

<b>Anatomie</b> Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
1. Kenntnisse auf dem Gebiet der allgemeinen Anatomie, der Grundlagen der Zell- und Gewebelehre sowie der allgemeinen Embryologie;			
2. Kenntnisse der systematischen Anatomie, der mikroskopischen Anatomie und der Embryologie aller Organsysteme unter besonderer Berücksichtigung der Terminologie;			
3. Kenntnisse auf den Gebieten der topographischen, der klinischen und angewandten Anatomie;			
4. Kenntnisse der Sektionslehre und Präparierkunde sowie Fertigkeit in anatomischer Präparationstechnik mit Erfahrung in der Durchführung von Sezierenkursen;			
5. Konservierung und Aufbewahrung von Leichen und anatomischen Präparaten;			
6. makroskopisch-anatomische Präparations- techniken;			

<b>Anatomie</b> Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
7. Kenntnisse in grundlegenden histologischen Techniken;			
8. Kenntnisse umwelt- und arbeitsbedingter Erkrankungen;			
9. Kenntnisse der Geriatrie;			
10. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen;			
11. Dokumentation;			
12. Kenntnisse der für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägigen Rechtsvorschriften, insbesondere des Leichen- und Bestattungswesens;			
13. 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: