

An die  
Ärztekammer

## RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT  
IM HAUPTFACH

### “ARBEITSMEDIZIN“

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)

“ARBEITSMEDIZIN”

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:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Aufgabenstellung des Betriebsarztes, der gesetzlichen Rahmenbedingungen betriebsärztlicher Tätigkeit, der betrieblichen und überbetrieblichen Akteure im ArbeitnehmerInnenschutz, der gesetzlichen Interessensvertretungen, der verschiedenen Organisationsmodelle betriebsärztlicher Betreuung		
2. Berufskrankheiten und beruflich bedingte Erkrankungen, deren Ätiologie, Pathogenese, Pathologie, Klinik, Prophylaxe, Therapie, Prognose und Begutachtung		
3. Relevante physikalische, chemische und biologische Noxen am Arbeitsplatz, jeweils erforderliche Messtechnik, soweit diese zur Interpretation und Risikobewertung der Messergebnisse erforderlich sind, Mitwirkung bei der Gefahrenevaluierung von Arbeitsplätzen und der Erstellung von Betriebsanweisungen; jeweils erforderliche spezifische Maßnahmen der Prophylaxe, einschließlich Impfungen		
4. Struktur eines Betriebes, Arbeitsorganisation, Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsverfahren, verschiedene Entlohnungssysteme		
5. Eingliederung von chronisch Kranken und Behinderten im Betrieb, Rehabilitationsmaßnahmen, Übernahme der Nachkontrolle gefährdeter Patienten nach entsprechenden Krankheiten		
6. Häufigkeit von Erkrankungen in bestimmten Branchen und Berufsgruppen; epidemiologische Methodik		
7. Problematik besonders schutzwürdiger Personen im Betrieb (wie z.B. Jugendliche, Behinderte, Schwangere)		
8. Maßnahmen der Ersten Hilfe im Betrieb und Mitwirkung, bei deren Organisation, Erkennen und Vorgehen bei akuten lebensbedrohenden Situationen		
9. Berufskunde und branchenspezifische arbeitsmedizinische Probleme		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
10. Zusammenhänge zwischen Belastungen am Arbeitsplatz und ökologischen Belastungen der Umwelt		
11. Kausale Zusammenhänge zwischen spezifischen Belastungen am Arbeitsplatz und bestimmten Erkrankungen; Eignung für bestimmte Tätigkeiten und im Berufskrankheitsverfahren		
12. Planung und Arbeitsstätten		
13. Erprobung und Auswahl persönlicher Schutzausrüstung		
14. Für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägige Rechtsvorschriften, insbesondere betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde <ul style="list-style-type: none"> <li>• System des österreichischen Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems</li> <li>• Rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung</li> <li>• Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen</li> </ul>		
15. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation		
16. Fachspezifische Psychosomatik		
17. Kenntnisse in Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin und gesundheitliche Aufklärung		
18. Fachspezifische Betreuung behinderter Menschen		

B) Fertigkeiten und Erfahrungen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Durchführung der gemäß ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (AschG) notwendigen Untersuchungen an der Person <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung von Eignungsuntersuchungen;</li> <li>• Biologisches Monitoring und Kenntnis der erforderlichen analytisch-toxikologischen Verfahren, einschließlich der Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie der Interpretation und Bewertung in Hinblick auf Gesundheitsgefährdung;</li> <li>• Durchführung aller diagnostischen Maßnahmen und Methoden, die für die im Rahmen des AschG durchzuführenden Untersuchungen erforderlich sind (insbesondere Anamnese, klin. Untersuchung, Ergometrie, Spirometrie, Audiometrie, Sehtest), sowie der Interpretation und Bewertung der Befunde</li> </ul>		
2. Durchführung fachspezifischer Vorsorgeuntersuchungen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Betrieb (einschließlich Sucht-		

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
prophylaxe, Bewegungsprogrammen, Ernährungs- und Raucherberatung)		
3. Durchführung von Beratungen der Betriebsleitung, des Betriebsrates und aller Mitarbeiter in sämtlichen Fragen des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz und allen prophylaktischen Maßnahmen zur Vermeidung berufsbedingter Erkrankungen (z.B. Verwendung weniger gefährlicher Ersatzstoffe, technische Maßnahmen am Arbeitsplatz, Verwendung persönlicher Schutzausrüstungen); Unterweisung gefährdeter Arbeitnehmer über den richtigen Umgang mit gefährlichen Stoffen oder Arbeitsmitteln; Kommunikative Kompetenz in Beratungsgesprächen mit verschiedenen Personen in unterschiedlicher beruflicher Stellung		
4. Fachspezifische Qualitätssicherung und Durchführung der erforderlichen Dokumentation der betriebsärztlichen Tätigkeit und Mitwirkung an der Erstellung der Gesundheitsschutzdokumente im Betrieb		
5. Fachspezifische Schmerztherapie		
6. Schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen, sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen, etc.)		

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