

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 **Frauenheilkunde und Geburtshilfe** 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:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
1. Kenntnisse auf dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit besonderer Berücksichtigung der Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik, Anatomie, Pathologie, Physiologie, Instrumentenkunde und Asepsis;			
2. Kenntnisse über Endokrinologie;			
3. Kenntnisse über Kolposkopie und Zytologie;			
4. Kenntnisse über Infusionstherapie und parenterale Ernährung, Bluttransfusion und einschlägige Serologie;			
5. Sonographie;			
6. Röntgendiagnostik und Strahlenschutz;			
7. Anästhesieverfahren, Reanimation und Schockbekämpfung;			

Frauenheilkunde und Geburtshilfe Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
8. Schwangerenbetreuung;			
9. Neugeborenenbetreuung;			
10. Geburten;			
11. geburtshilfliche Operationen einschließlich Kaiserschnitt;			
12. kleine operative Eingriffe;			
13. große operative Eingriffe einschließlich Wertheim oder Schauta usw.;			
14. Kenntnisse auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie der Erkrankungen der weiblichen Brust;			
15. Chorionbiopsie, Amniocentese;			
16. fachspezifische Laboruntersuchungen;			
17. Vorsorgemedizin und Rehabilitation;			

Frauenheilkunde und Geburtshilfe Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
18. Kontrazeptionsberatung;			
19. Infertilitätsbehandlung und -beratung;			
20. Kenntnisse der Psychosomatik;			
21. Kenntnisse umwelt- und arbeitsbedingter Erkrankungen;			
22. Kenntnisse der Geriatrie;			
23. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Unter- suchungen und Behandlungen;			
24. Dokumentation;			
25. Kenntnisse der für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägigen Rechtsvorschriften;			
26. Begutachtungen.			

II. Folgende zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche begleitende theoretische Unterweisungen wurden absolviert:

III. Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten:

Nachtdienste:	☐ JA*	☐ NEIN*
Wochenenddienste:	☐ JA*	☐ NEIN*
Feiertagsdienste:	☐ JA*	☐ 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: