

An die
Ärztekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT
IM HAUPTFACH

“KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE”

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 für¹
.....

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)²

(Name und Unterschrift)

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

(Name und Unterschrift)

.....
.....
Stampiglie

....., am

¹ Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

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

“KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE“

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. Fachspezifische Anatomie, Physiologie, Biochemie, Neuropathologie, Pathophysiologie und Pharmakologie		
2. Fachspezifische Genetik, Reifungsbiologie, Reifungspathologie		
3. Fachspezifische Endokrinologie und Stoffwechselfathologie		
4. Soziologie und Epidemiologie psychiatrischer und neurologischer Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter		
5. Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychopathologie, Psychodynamik, Neurosenlehre, Psychosomatik		
6. Fachspezifische Methodik und Technik bildgebender Verfahren		
7. Fachspezifische labordiagnostische Verfahren		
8. a) Fachspezifische klinisch-neurologischen Untersuchungsmethoden, b) sowie der Entwicklungsneurologie		
9. Indikationsstellung zur Anwendung bildgebender Verfahren, sowie in der Beurteilung und Interpretation damit erzielter Befunde		
10. Benachbarte Gebiete der Kinder- und Jugendpsychiatrie insbesondere in den Bereichen der Pädagogik, Sozialarbeit und Jugendwohlfahrt		
11. Elektrophysiologische Untersuchungen		
12. Für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägige Rechtsvorschriften, sowie Rechtsvorschriften für das Kinder- u. Jugendalter und betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde <ul style="list-style-type: none"> • System des österreichischen Gesundheitswesen und des Sozialversicherungssystems • Rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung • Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen 		
13. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
14. Fachspezifische Schmerztherapie		
15. Fachspezifische Psychosomatik		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Fachspezifischen Anwendung wissenschaftlicher Methodik		
2. Indikationsstellung für sonderpädagogische und funktionell-therapeutische Verfahren		
3. Kenntnis der Methodik der wichtigsten psychologischen Testverfahren		
4. Durchführung elektrophysiologischer Untersuchungen		
5. Konzepte und Arbeitsweisen der in und mit der in der- und Jugendpsychiatrie kooperierenden Berufsgruppen; fachrelevanten Einrichtungen und Diensten		
6. Begutachtung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen von forensischen Fragestellungen		
7. Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin und gesundheitliche Aufklärung		
8. Methodik der deskriptiven Psychopathologie, der Verhaltensbeobachtung, der Explorationstechnik, der Eigen- und Fremdanamnese einschließlich der biographischen Anamnese		
9. Diagnostik von Beziehung und Interaktion in Familien und weiteren sozialen Systemen		
10. a) Fachspezifische klinisch-neurologischen Untersuchungsmethoden b) Entwicklungsneurologie		
11. Anwendung standardisierter und strukturierter psychiatrischer und neuropsychologischer Erhebungsinstrumente		
12. Indikationsstellung zur Anwendung der wichtigsten psychologischen Testverfahren und der Integration der Ergebnisse im Diagnoseprozess		
13. Interpretation labordiagnostischer Verfahren		
14. Indikationsstellung zur Anwendung und fachspezifischer Bewertung der von Radiologen und Nuklearmedizinern erstellten Befunde bildgebender Verfahren		
15. Synopsis der erhobenen Befunde in der Erstellung einer multiaxialen Diagnose einschließlich der Abfassung eines Befundberichts		
16. Erarbeitung und Durchführung von mehrdimensionalen Behandlungsplänen unter Berücksichtigung stationärer, teilstationärer, konsiliarischer, liaisonpsychiatrischer, ambulanter und komplementärer Behandlungsbedingungen in Abhängigkeit vom Krankheitszustand und		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
Krankheitsstadium, sowie von Persönlichkeit und Lebenssituation der kindlichen und jugendlichen Patienten		
17. Zusammenarbeit im Team und in psychosozialen Netzwerken		
18. Ärztliche Gesprächsführung, insbesondere in der Führung des Erstgesprächs und des ärztlichen Informationsgesprächs mit Patienten und Angehörigen unter besonderer Berücksichtigung des Beziehungsaspektes		
19. Aufbau und in der Gestaltung therapeutischer Beziehungen, in Zusammenarbeit mit Bezugspersonen, im Behandlungsteam, in Information von und Kommunikation mit Patienten und Angehörigen über Vorbereitung, Indikation und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen sowie deren spezielle rechtliche Voraussetzungen		
20. Fachspezifische Pharmako- und Somatotherapie des Kindes- und Jugendalters		
21. Soziotherapeutische Behandlung und Anwendung von psychotherapeutischer Medizin bei Kindern und Jugendlichen		
22. Begutachtung von Kindern und Jugendlichen in sozialrechtlichen, pädagogischen und jugendwohlfahrtsrechtlichen Bereichen		
23. Früherkennung, Frühförderung, Rehabilitation und Betreuung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung von sozialmedizinischen, psychopathologischen und familiendynamischen Aspekten		
24. Sozialpsychiatrische Feldarbeit und extramuralen Tätigkeit		
25. Nachsorgemedizin		
26. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		
27. Schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen, sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen, etc.)		
28. Fertigkeiten in der Betreuung von behinderten Kindern und Jugendlichen		

C) Kenntnisse und Erfahrungen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Durchführung elektrophysiologischer Untersuchungen		
2. Technik fachspezifischer Punktionsmethoden		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

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)²

(Name und Unterschrift)

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

(Name und Unterschrift)

Stampiglie

, am

¹ Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

² 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