

An die
Ärztekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT
IM HAUPTFACH

“PHARMAKOLOGIE UND TOXIKOLOGIE”

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)

“PHARMAKOLOGIE UND TOXIKOLOGIE“

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. Standardisierungsmethoden und biologische Tests		
2. Biometrische Methoden		
3. Medikamente, Gifte und Schadstoffe in Körperflüssigkeiten, im menschlichen Organismus und in der Umwelt		
4. Stoffe, die in Luft, Wasser oder in Lebensmitteln entweder als unvermeidbare Rückstände vorkommen, oder wegen spezieller Wirkung zugesetzt werden oder als natürliche Stoffwechselprodukte auftreten und Schadwirkungen, insbesondere Allergien, hervorrufen		
5. Umwelt- und arbeitsbedingte Erkrankungen		
6. Für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägige Rechtsvorschriften, insbesondere über das Arzneimittel-, Chemikalien- und Lebensmittelrecht sowie Suchtgift- und Medizinproduktegesetz, sowie 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		
7. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation		
8. Klinische Arzneimittelerprobung am Menschen einschließlich der ethischen Grundlagen des Versuches am Menschen gemäß der Deklaration von Helsinki und Good Clinical Practice (GCP)		
9. Ethische Grundlagen der Durchführung von Tierversuchen gemäß den Principles for Care and Use of Laboratory Animals, sowie den hierfür einschlägigen Rechtsvorschriften		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

B) Erfahrungen und Fähigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Pharmakologie und Toxikologie mit besonderer Berücksichtigung von Resorption, Stoffwechsel, Verteilung und Ausscheidung von Arzneimitteln, Giften und Lebensmitteln		
2. Pharmakologie der Arzneimittel sowie deren pharmazeutische, pharmakodynamische und pharmakokinetische Grundlagen, Galenik, Wirkungskinetik, Nebenwirkungen und Dosis-Wirkungsbeziehung sowie Wechselwirkungen mit anderen Wirkstoffen, Lebensmitteln und anderer Stoffe unter besonderer Berücksichtigung des Lebensalters		
3. Toxikologie von Arzneimitteln, Umweltschadstoffen und Giften sowie ihre Wirkungen auf den Menschen einschließlich Wirkungskinetik und Dosis-Wirkungsbeziehungen, Therapie von Vergiftungen		
4. Physikalische und chemische Messmethoden sowie in der Pharmakologie und Toxikologie übliche physikalische und chemische Isolierungs- und Nachweisverfahren einschließlich enzymatische, molekularbiologische und isotope medizinische Tests		
5. Forschungs- und Untersuchungstechnik mit Wirkungsanalyse von Arzneimitteln und Schadstoffen, insbesondere pharmakodynamische Tiermodelle und Verhaltenspharmakologie, Forschungstechnik an isolierten Zellen und Organen		
6. Planung und Durchführung experimenteller Untersuchungen zur pharmakologischen und toxikologischen Arzneimittelprüfung		
7. Nebenwirkungen und Interferenzen von Arzneimitteln, Erfassung und Bewertung von Schadstoffwirkungen		
8. Rezeptierkunde		
9. Züchtung, Haltung und Ernährung von Laboratoriumstieren, Kultivierung isolierter Zellen, Isotopentechnik einschließlich Strahlenschutz, Grundzüge der in den biologischen Wissenschaften (Histologie, Biochemie, Physiologie, Zell- und Molekularbiologie) angewandten Methoden		
10. Beratung in Fragen der Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von medikamentösen Behandlungen und mit der Verabreichung von Pharmaka verbundenen Untersuchungen		
11. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		
12. Pharmakologische Gutachten (mind. 5)		

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