

An die
Ärztékammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT
IM HAUPTFACH

“PHYSIOLOGIE”

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)

“PHYSIOLOGIE”

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. Physiologie (als Grundlage der Pathophysiologie) mit besonderer Berücksichtigung von Ursache und Wirkung und den damit verbundenen physiologischen und funktionellen Veränderungen		
2. Allgemeine Zytologie, Zellphysiologie und zellbiologischer Methoden		
3. Physiologie des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems unter Einschluss höherer Funktionen; Grundlagen der Psychophysiologie		
4. Hämatologie, Immunhämatologie und Methodik		
5. Herz- und Kreislauffunktion (Elektro- und Phono-Echokardiografie, etc.) Hämatologie, Immunhämatologie und Meßmethoden		
6. Atmung		
7. Wasser-Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt, Nierenphysiologie		
8. Gastrointestinales System und Ernährung		
9. Energie- und Wärmehaushalt		
10. Physiologie von Arbeit, Sport und Leistung		
11. Aufbau und Wechselwirkungen des Hormonsystems		
12. Reproduktions- und Entwicklungsbiologie, Physiologie des Alterns		
13. Umweltphysiologie und Vorsorgemedizin		
14. Für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägige Rechtsvorschriften, insbesondere betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde • System des österreichischen Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems • Rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung • Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen		
15. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation		

B) Fertigkeiten und Erfahrungen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Praktisch angewandte und experimentelle Physiologie, sowie Versuchsplanung, Versuchstierkunde, gesetzliche Grundlagen		
2. Methodik der Neurophysiologie Sinnesorgane und deren Prüfung; Physiologie der Sprache		
3. Physiologie der Muskulatur und Funktionsprüfung		
4. Ernährungsphysiologie und Funktion des Gastro-Intestinal-Systems		
5. Energiehaushalt und Temperatur-regulation		
6. Herz-Kreislaufsystem und Funktionsproben (Druck, HZV, Durchblutung etc.)		
7. Wasser- Elektrolyt-Haushalt, Nierenfunktion und Funktionsproben		
8. Gasaustausch, Lungenfunktion und Funktionsproben		
9. Information und Kommunikation von/mit Probanden/Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen (und Behandlungen)		
10. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		

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