

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 **Plastischer Chirurgie** 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:

<b>Plastische Chirurgie</b> Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
1. Kenntnisse auf dem Gebiet der Plastischen Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Ätiologie, Symptomatik, Diagnostik und Differentialdiagnostik, Anatomie, Pathologie, Instrumentenkunde und Asepsis des fachspezifischen Krankengutes;			
2. Wundheilung, Narbenbildung, Gewebsverpflanzung und Konservierung sowie Transplantationsbiologie;			
3. Kenntnisse auf dem Gebiet der Humangenetik, der Embryologie und der Teratologie;			
4. Reanimation, Anästhesieverfahren, Intensivmedizin, Intubation, Infusionstherapie und parenterale Ernährung sowie Bluttransfusion und einschlägige Serologie;			
5. Kenntnisse der Alloplastiken und der damit zusammenhängenden Probleme sowie der Onkologie;			
6. Pathologie und Therapie ausgedehnter und tiefer Verbrennungen;			

Plastische Chirurgie Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
7. Kenntnisse der Röntgendiagnostik und anderer bildgebender Verfahren, insbesondere des Stütz- und Bewegungsapparates, des Schädels und der Thoraxorgane sowie Strahlenschutz;			
8. Eingriffe an Weichteilen von Kopf, Hals, insbesondere Tracheotomie, Thoraxwand, Bauchdecke, Mamma, septische Operationen, freie und gestielte Hauttransplantationen, Transplantationen mit mikrochirurgischen Gefäßanastomosen, konstruktive und rekonstruktive Eingriffe an Schädel, Nase, Lidern und Lippen unter besonderer Berücksichtigung der angeborenen Mißbildungen, weiters auf- und abbauende sowie rekonstruktive Eingriffe an der Brust und der Thoraxwand, Verschuß von Defekten der Thoraxwand und der Bauchdecke, chirurgische Behandlung von Narben, Narbengeschwüren und anderen Geschwüren der Körperoberfläche, Strahlenfolgen, Behandlung des Lymphödems, Verbrennungen und Verbrennungsfolgen, Entfernung von Geschwülsten an der Körperoberfläche und Entfernung der regionalen Lymphknoten sowie rekonstruktive Eingriffe nach Entfernung von malignen Geschwülsten;			
9. Handchirurgie mit Berücksichtigung der Mißbildungen des Bewegungsapparates, rekonstruktive Eingriffe an den Extremitäten;			

Plastische Chirurgie Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
10. Eingriffe an den peripheren Nerven mit besonderer Berücksichtigung der Mikrochirurgie, Ersatzoperationen bei irreparablen Nervenlähmungen, konstruktive Eingriffe nach angeborenen und erworbenen Defekten im Bereich des Schädels, Gesichts, Halses, Extremitäten und äußeren Genitales;			
11. ästhetisch-chirurgische Eingriffe, insbesondere störende Deformierungen auch ohne funktionelle Behinderung im Bereich des gesamten Körpers sowie formgebende Operationen in allen Körperregionen;			
12. Nachbehandlung nach plastisch-chirurgischen Eingriffen und Rehabilitation;			
13. Psychosomatik;			
14. Kenntnisse umwelt- und arbeitsbedingter Erkrankungen;			
15. Kenntnisse der Geriatrie;			
16. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen;			
17. Dokumentation;			

<b>Plastische Chirurgie</b> Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverant- wortlichen
	mit	ohne	
18. Kenntnisse der für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägigen Rechtsvorschriften;			
19. Begutachtungen.			

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



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

- |                   |                           |                             |
|-------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Nachtdienste:     | <input type="radio"/> JA* | <input type="radio"/> NEIN* |
| Wochenenddienste: | <input type="radio"/> JA* | <input type="radio"/> NEIN* |
| Feiertagsdienste: | <input type="radio"/> JA* | <input type="radio"/> 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:

