

An die
Ärztekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT
IM HAUPTFACH

“SOZIALMEDIZIN”

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)

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

“SOZIALMEDIZIN“

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. Prinzipien des kausalen Denkens und der Vernetzung der Kausalität von Krankheiten und Unfällen mit der sozialen, psychischen, ökologischen und ökonomischen Umwelt | | |
| 2. Wissenschaftliche Darstellung, Analyse und Auswertung des Gesundheitswesens in ethischer, funktioneller und ökonomischer Hinsicht mit besonderer Berücksichtigung der Integration von ambulanter, stationärer, medizinischer und sozialer Betreuung | | |
| 3. Methoden und Formen von Aus- und Weiterbildung in medizinischen Berufen | | |
| 4. Sexualmedizin und Familienmedizin | | |
| 5. Verfahren elektronischer Datenverarbeitung und Beurteilung von medizinischen, statistischen und sozialwissenschaftlichen Programmen | | |
| 6. Verhalten der Bevölkerung und bestimmter Bevölkerungsgruppen in medizinischen Fragen sowie die Möglichkeit, dieses Verhalten zu beeinflussen | | |
| 7. Umwelt- und arbeitsbedingte Erkrankungen | | |
| 8. Für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägige Rechtsvorschriften, insbesondere betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde <ul style="list-style-type: none">• System des österreichischen Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems• Rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung• Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen | | |
| 9. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation | | |
| 10. Fachspezifische Psychosomatik | | |
| 11. Kenntnisse in Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin und gesundheitliche Aufklärung | | |
| 12. Fachspezifische Betreuung behinderter Menschen | | |

Dient zur Vorlage bei der Ärztekammer

| B) Fertigkeiten und Erfahrungen: | mit Erfolg | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| | Datum | Unterschrift |
| 1. Ausarbeitung, Anwendung und Weiterentwicklung der medizinischen Statistik und Epidemiologie von infektiösen und nichtinfektiösen Krankheiten sowie Unfällen und ihren Ursachen sowie der Risikofaktoren, unter besonderer Berücksichtigung der Präsentation und Beurteilung von medizinischen Daten und ihrer Verwertbarkeit für den Arzt und andere Gesundheitsberufe | | |
| 2. Analyse und Bewertung von demographischen Hauptparametern, insbesondere des Geburts- und Sterbegeschehens und deren soziale Folgen | | |
| 3. Wissenschaftliche Erarbeitung und praktische Umsetzung (Grundlagen, Methoden und Organisationsformen) von präventivmedizinischen, rehabilitativen und gesundheitsaufklärenden Programmen unter besonderer Berücksichtigung gesundheitsfördernder Gestaltung der Arbeits- und Lebensbedingungen und unter Bedachtnahme auf individuelle und gesamtgesellschaftliche Risikofaktoren | | |
| 4. Theoretische Aufarbeitung und Reflexion der Funktion der Medizin in der Gesellschaft sowie der individuellen Rolle des Arztes und anderer medizinischer Berufe | | |
| 5. Erstellung von Prognosen über zukünftige gesellschaftliche, ökonomische und epidemiologische Entwicklungen, insbesondere über die Morbidität der Bevölkerung oder die Gesundheitsvorsorge | | |
| 6. Gesundheitsschutz für ausgewählte Bevölkerungsgruppen wie Kinder- und Jugendgesundheitschutz, Gesundheitsschutz der Frau, Gesundheitsschutz der Bürger im Leistungs- und höheren Lebensalter | | |
| 7. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen) | | |
| 8. Nachsorgemedizin | | |
| 9. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation | | |
| 10. Fachspezifische Schmerztherapie | | |
| 11. Fachspezifische Palliativmedizin | | |
| 12. Schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen, sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen, etc.) | | |

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