

An die
Ärzttekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG
IN EINEM ADDITIVFACH

“PHONIATRIE”

IM HAUPTFACH “HALS-, NASEN- UND OHRENKRANKHEITEN”

Herr/Frau _____
geboren am _____
hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetz 1998, i.d.g.F.,
von/bis _____
an der Krankenanstalt/Abteilung für¹

einer praktischen Ausbildung 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)

“PHONIATRIE”

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. Sprache, Sprechen - • Biologische und neurophysiologische Grundlagen der Sprache • Entwicklungspsychologische und linguistischer Grundlagen der Sprache • Normale Sprachentwicklung • Ätiologie und Pathogenese von Sprachentwicklungsstörungen (SES) • Entwicklungsstörungen der Lautbildung (Dyslalien) • Peripher organische Artikulationsstörungen (Dysglossien) • Zentral bedingte Artikulationsstörungen (Dysarthrie)		
2. Aphasie Ätiologie und Pathogenese von Aphasien		
3. Sprechablaufstörungen Stottern - Poltern		
4. Störungen der Stimme und Sprache bei psychiatrischen Erkrankungen		
5. Atmung und Stimme • Atem- und Stimmphysiologie • Stimmentwicklung • Grundlagen der Phonetik • Ätiologie und Pathogenese von Stimmstörungen • Prophylaxe von Stimmstörungen • Stimmhygiene		
6. Orofaciale Dysfunktionen • Form-Funktionsbeziehungen im stomatognathen System • Lippen-, Kiefer- Gaumenspalten • Näseln (Rhinophonie/ -lalie)		
7. Schluckstörungen • Physiologie des Schluckens • Ätiologie und Pathogenese der Dysphagie		

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
8. Bildgebende Diagnostik (z.B. Videokinemaographie)		
9. Erstellung phoniatischer Gutachten		
10. Pädaudiologie Ätiologie und Pathogenese von kindlichen Hörstörungen in Beziehung zur Stimm- und Sprachentwicklung		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Erstellung des Sprachstatus Beurteilung der Sprachentwicklung Grundlagen der Therapie von SES, Indikation zu ergänzenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wie z.B. neuropädiatrische, entwicklungspsychologische, kieferorthopädische Lautbestandsprüfung Grundlagen der Dyslalie-Behandlung DD: Dysglossie-Dysarthrie Grundlagen der sprachverbessernden logopädischen Behandlung		
2. DD: Globale-motorische-sensorische-amnestische Aphasie Logopädische Therapieansätze; Fachspezifische neurorehabilitative Maßnahmen		
3. Beurteilung der Art und des Schweregrades der Sprechablaufstörung Indikationsstellung zur der logopädischen und psychologischen Therapie Eltern- und Patientenberatung Ergänzende therapeutische Maßnahmen z.B. Medikamente, autogenes Training		
4. DD: Dysphasien, Logoneurosen, Dyslogie u.a. Sonderformen: Autismus, Mutismus Indikationsstellung zu weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen z.B. Psychotherapie, medikamentöser Therapie		
5. DD: Organische, funktionelle, sekundär-organische, Berufs-, Altersstimmstörungen Erstellung des Stimmstatus Funktionsdiagnostik: Stroboskopie, Glottographie Stimmfeldmessung, Stimmbelastungstest u.a. Schallanalysen: z.B. Sonographie Grundlagen der Stimmübungstherapie Stimmverbessernde und stimmerhaltende Operationen (Phonochirurgie)		

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
7. Muskelfunktionsdiagnostik Grundlagen der myofunktionellen Therapie Beurteilung der Gaumenspalten-sprache Primäre und sekundäre Spalttherapie DD: Offenes, geschlossenes, gemischtes Näseln Indikationsstellung zur konservativen und/oder operativen Therapie		
8. Fachspezifische Sonographie		
9. Beurteilung der stimmlichen und sprachlichen Leistungsfähigkeit Tauglichkeitsuntersuchung		
10. Beurteilung der Art und des Ausmaßes der Hörstörung Subjektive und objektive Meßmethoden Indikation zur konservativen, operativen und apparativen Therapie (Hörgeräteversorgung) Hör- und Sprachtraining		
11. Dysphagie Beurteilung der Schluckfunktion einschließlich endoskopischer Diagnostik Grundlagen der funktionellen und chirurgischen Schlucktherapie		

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