

An die
Ärztelammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG
IN EINEM ADDITIVFACH

“INTERNISTISCHE SPORHEILKUNDE”

IM HAUPTFACH “INNERE MEDIZIN”

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)

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

“INTERNISTISCHE SPORTHEILKUNDE“

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. Allgemeine biologische Grundlagen von Leistung und Training (Streßtheorie), sowie der medizinischen Aspekte des Streß-managements | | |
| 2. Allgemeine Grundsätze des Trainings, insbesondere systematische Steigerung, Angemessenheit, zyklinische Gestaltung, Ganzjährigkeit usw. | | |
| 3. Grundlagen des Trainings der motorischen Grundeigenschaft Ausdauer, Formen der Ausdauer, Meßmethoden der Ausdauer insbesondere Leistungsdiagnostik, Labor- und Feldtests, Trainingsmethoden der Ausdauer usw. | | |
| 4. Grundlagen des Trainings der motorischen Grundeigenschaft Kraft z.B. Formen der Kraft, Meßmethoden der Kraft, insbesondere Leistungsdiagnostik und Muskelfunktionstests, Trainingsmethoden der Kraft usw. | | |
| 5. Entwicklung der motorischen Grundeigenschaften Schnelligkeit, Flexibilität und Koordination | | |
| 6. Regenerative Maßnahmen nach körperlichen Belastungen | | |
| 7. Leistungsmedizinische Beanspruchungsprofile aller Sportarten | | |
| 8. Jeweils relevante leistungsdiagnostische Verfahren | | |

| B) Erfahrungen und Fertigkeiten: | mit Erfolg | |
|--|------------|--------------|
| | Datum | Unterschrift |
| 1. Durch Belastung und Training ausgelöste Abweichungen an Organen, Organ- und Stoffwechselfunktionen und entsprechende klinische Befunde, Unterscheidung von leistungs- und trainingsbedingten Abweichungen von der Norm von pathologischen Zuständen | | |
| 2. Ernährungslehre mit besonderer Berücksichtigung von Leistung und Training, Diätberatung im Zusammenhang mit Leistung und Training | | |

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

| | mit Erfolg | |
|---|------------|--------------|
| | Datum | Unterschrift |
| 3. Erstellung von integrativen Trainingsplänen und -programmen bis hin zur mehrjährigen leistungssportlichen Trainingsplanung sowie zur Entwicklung der motorischen Grundeigenschaften einschließlich des leistungsmedizinischen Test-, Kontroll- und Beratungssystems | | |
| 4. Konkrete individuelle Trainingsberatung im Bereich des Leistungs- und Hochleistungssportes, des Breiten-, Freizeit- und präventiven Gesundheitssportes, zur Beratung von Sporttreibenden mit erhöhtem Risiko aufgrund von Alter und/oder chronischer Erkrankungen, zur Anwendung von Training als therapeutisches Mittel im Bereich der Rehabilitation und des Langzeitmanagements chronischer interner Erkrankungen | | |

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