

An die
Ärztelammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG
IN EINEM ADDITIVFACH

“PÄDIATRISCHE ENDOKRINOLOGIE UND DIABETOLOGIE”

IM HAUPTFACH “KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE”

Herr/Frau _____

geboren am _____

hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetzes 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)

“PÄDIATRISCHE ENDOKRINOLOGIE UND DIABETOLOGIE”

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. Kenntnis der Entwicklung endokriner Organe unter Einbeziehung der Entwicklungs-genetik		
2. Kenntnis der Sekretionsregulation endokriner Organe unter besonderer Berücksichtigung der Rezeptor-Liganden-Interaktionen, der Transportmechanismen, der biochemischen Wirkungen und der Signaltransduktion		
3. Molekularbiologische und genetische Grundlagen endokrinologischer Erkrankungen		
4. Pathophysiologische Grundlagen endokriner Erkrankungen		
5. Kenntnis der Immunologie, insbesondere im Hinblick auf Auto-immunkrankheiten		
6. Labordiagnostik in der Pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie		
7. Kenntnis der endokrinologischen Funktionstests		
8. Bildgebung bei endokrinologischen Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters		
9. Diagnostik und Therapie angeborener und erworbener endokrino-logischer Störungen		
10. Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter		
11. Langzeitführung von hospitalisierten und ambulanten Kindern und Jugendlichen mit endokrinologischen Erkrankungen oder Diabetes mellitus		
12. Organisation und Administration einer zeitgemäßen spezialisierten Versorgung von Patienten mit endokrinologischen Erkrankungen und Diabetes mellitus unter besonderer Berücksichtigung eines interdiszi-plinären Managements		
13. Akutmanagement von Patienten mit endokrinologischen und diabeti-schen Krisen- bzw. Notfallsituationen		

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
14. Zusammenarbeit mit Erwachsenenendokrinologen und –diabetologen, zwecks lückenloser longitudinaler Betreuung		
15. Epidemiologie endokrinologischer Erkrankungen und des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter		
16. Psychosoziale Aspekte endokrinologischer und diabetologischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter		
17. Kenntnisse der Qualitätskontrolle und –sicherung, sowie der Validation im Sinne des Good-laboratory-practice-Prinzips (GLP)		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Wachstumsstörungen unter Einbeziehung auxologischer Messverfahren, Berechnung der prospektiven Endlänge und Knochenalterbestimmen		
2. Schilddrüsenerkrankungen, einschließlich Bewertung des Neugeborenen Screenings und Durchführung bzw. Interpretation sonographischer Untersuchungen		
3. Störungen der Pubertätsentwicklung einschließlich endokrinologischer Funktionstestung und Durchführung bzw. Interpretation bildgebender Untersuchungen		
4. Störungen der Geschlechtsentwicklung		
5. Nebennierenerkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Kenntnisse der Synthese und des Metabolismus der Steroidbiosynthese, der Bewertung des Neugeborenen Screenings, der genetischen Grundlagen, der molekulargenetischen Diagnostik und der Pränataldiagnostik und -therapie		
6. Störungen des Kalzium-/Phosphat- und Knochenstoffwechsels einschließlich Bewertung der Osteodensitometrie		
7. Störungen des Kohlehydratstoffwechsels – Diabetes, einschließlich Kenntnisse der unterschiedlichen Therapieformen, der Therapie der diabetischen Ketoazidose, der Pharmakologie des Insulin und der Diätetik.		
8. Adipositas, einschließlich Kenntnisse der Appetitregulation, des Energiestoffwechsels, der Folgeerkrankungen und der psychosozialen Auswirkungen		
9. Labormethoden mit besonderer Berücksichtigung der Prinzipien der Hormonanalytik, der Extraktionstechniken und der molekulargenetischen Techniken		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
10. Durchführung und Interpretation sonographischer Untersuchungen endokriner Organe		

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