

An die
Ärztekammer

R A S T E R Z E U G N I S

FÜR DIE AUSBILDUNG
IN EINEM ADDITIVFACH

“PÄDIATRISCHE PULMONOLOGIE”

IM HAUPTFACH “KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE”

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)

“PÄDIATRISCHE PULMONOLOGIE”

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. Wachstum und Entwicklung des kindlichen Respirationstraktes inklusive dadurch bedingte Veränderungen in Struktur und Funktion		
2. Fehlbildungen des oberen und unteren Respirationstraktes		
3. Molekularbiologische und genetische Grundlagen respiratorischer Erkrankungen		
4. Pädiatrische Atemphysiologie		
5. Immunologie mit besonderer Berücksichtigung allergischer Erkrankungen		
6. Bildgebung bei respiratorischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters		
7. Endoskopische Bilder bei Fehlbildungen und Erkrankungen des Respirationstraktes		
8. Labordiagnostik in der Pädiatrischen Pulmonologie		
9. Akute Infektionen des kindlichen Respirationstraktes		
10. Tuberkulose und andere chronisch-infektiöse Erkrankungen des Respirationstraktes		
11. Pathophysiologie und Klinik der Mukoviszidose (zystischen Fibrose)		
12. Pathophysiologie und Klinik des Asthma bronchiale und anderer (chronisch) obstruktiver Lungenerkrankungen im Kindes- und Jugendalter		
13. Erkrankungen des oberen Respirationstraktes im Kindes- und Jugendalter		
14. Pathophysiologie und Klinik von interstitiellen Lungenerkrankungen		
15. Respiratorische Komplikationen von nicht-respiratorischen Grunderkrankungen		
16. Epidemiologie respiratorischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter		
17. Pädiatrisches Luftwegsmanagement inklusive Tracheostomapflege		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
18. Grundlagen und Klinik der chronischen respiratorischen Insuffizienz		
19. Pharmakotherapeutische Versorgung von respiratorischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters		
20. Pädiatrische Aerosoltherapie		
21. Psychosoziale Aspekte chronisch-respiratorischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter		
22. Pathophysiologie, Klinik und Epidemiologie von allergischen Erkrankungen (z.B. Rhinoconjunctivitis allergica, atopische Dermatitis, Insektengiftallergie) im Kindes- und Jugendalter		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Lungenfunktionsdiagnostik		
2. Flexible Bronchoskopie		
3. Allergologische Diagnostik, Behandlung und Prävention		
4. Bildgebende Verfahren		
5. Aerosoltherapie		
6. Angeborene Fehlbildungen		
7. Asthma bronchiale		
8. Mukoviszidose (zystische Fibrose)		
9. Obstruktive Atemwegserkrankungen		
10. Akute und chronische Infektionen		

C) Kenntnisse und Erfahrungen:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Atemphysiotherapie		
2. Rehabilitation		
3. Leistungsdiagnostik		
4. Polysomnographie		
5. Säuglingslungenfunktionsdiagnostik		
6. Technologieabhängigkeit		
7. Tuberkulose		
8. Immunmangelerkrankungen		
9. Lungentransplantation		

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