Anlage 50
zu § 28 Abs. 1 Z 22
Ärzte-Ausbildungsordnung

KRANKENANSTALT:

.....

RASTERZEUGNIS
für die ergänzende spezielle Ausbildung im Rahmen eines Sonderfaches

Herr/Frau Dr.med.univ. ..... ,

geboren am ..... , in ..... ,

Staatsbürgerschaft ..... ,

promoviert an der Universität in .....

..... , am ..... ,

hat sich gemäß den Bestimmungen der Ärzte-Ausbildungsordnung in der Zeit

vom ..... bis .....

an der Abteilung für 1) .....

.....

im Rahmen des Sonderfaches 2) .....

einer ergänzenden speziellen Ausbildung in **Zytodiagnostik** als Facharzt unterzogen.

..... , am .....
(Ort) (Ausstellungsdatum)

1. Der Ausbildungsverantwortliche: .....
2. Der Ausbildungsassistent: .....
3. Der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte: .....

Hochdruckstempel der
Krankenanstalt

1) Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit, Universitätsklinik etc. einfügen.
2) Anführung des Sonderfaches, in dem die ergänzende spezielle Ausbildung zurückgelegt worden ist.

St. Dr. Lager-Nr. 1951. – Österreichische Staatsdruckerei, Verlag. 944751

Anlage 50
zu § 28 Abs. 1 Z 22
Ärzte-Ausbildungsordnung

Beschreibung
der ergänzenden speziellen Ausbildung
auf dem Teilgebiet eines Sonderfaches

I. Folgender Inhalt und Umfang der Ausbildung sind vom Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungsassistenten) vermittelt und durch geeignete Maßnahmen vom Ausbildungsverantwortlichen überprüft worden:

Zytodiagnostik Inhalt und Umfang der Ausbildung	Erfolg		Datum und Unterschrift des Ausbildungsverantwortlichen
	mit	ohne	
1. Kontaktzytologie, Exfoliativzytologie,Effusionszytologie und Punktionszytologie aller Organsystme;			
2. Kenntnisse auf dem gesamten Gebiet der Pathohistologie;			

Version 9/98

ZYTODIAGNOSTIK ***Kenntnisse und Fertigkeiten***
auf dem gesamten Gebiet der Pathohistologie
Kontaktzytologie, Exfoliativzytologie, Effusionszytologie und Punktionszytologie aller Organsysteme

Anlage 50
zu § 28 Abs. 1 Z 22
Ärzte-Ausbildungsordnung

II. Folgende zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche begleitende theoretische Unterweisungen wurden absolviert:

III. Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten:

Nachtdienste:	o JA*	o NEIN*
Wochenenddienste:	o JA*	o NEIN*
Feiertagsdienste:	o JA*	o NEIN*

VI. Verhinderungs- oder Unterbrechungszeiten gemäß § 22 Abs. 3 oder 4:

von ..... bis ..... Grund: .....
von ..... bis ..... Grund: .....
von ..... bis ..... Grund: .....
von ..... bis ..... Grund: .....
von ..... bis ..... Grund: .....

V. Fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten:

*) Zutreffendes bitte ankreuzen.

Anlage 50

zu § 28 Abs. 1 Z 22
Ärzte-Ausbildungsordnung

VI. Allfällige Anmerkungen des Turnusarztes: