

An die
Ärzttekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG
IN EINEM ADDITIVFACH

“INFEKTILOGIE UND TROPENMEDIZIN”

IM HAUPTFACH “HYGIENE UND MIKROBIOLOGIE”

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

“INFEKTIOLOGIE UND TROPENMEDIZIN“

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, Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Kenntnisse in Ätiologie, Pathophysiologie, Immunologie, Biochemie, Pathologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik, Therapie, Prävention von einheimischen und importierten Infektionskrankheiten (inklusive Infektionen der Haut und Weichteile, des Auges, Infektionen des zentralen Nervensystems, der Atmungsorgane, des Gastrointestinaltraktes, Infektionen der Knochen und Gelenke, Sepsis und schwere Organinfektionen, wie Infektionen bei Fremdkörpern, Myokarditis, Perikarditis, rheumatisches Fieber, Endokarditis, Infektionen in der Geburtshilfe und gynäkologische Infektionen, Infektionen des Harntraktes, sexuell übertragbare Erkrankungen)		
2. Kenntnisse in der Infektionsepidemiologie, inklusive Resistenzentwicklung von Erregern gegen Antiinfektiva, mit ökonomischen, umwelthygienischen und sozialmedizinischen Aspekten.		
3. Kenntnisse und Fertigkeiten in Prävention, Management und Behandlung von HIV, AIDS.		
4. Prävention, Management und Behandlung der Tuberkulose.		
5. Prävention, Management und Behandlung von Hepatitis B und C		
6. Prävention, Management und Behandlung nosokomialer Infektionen inklusive Infektionen bei Intensivpatienten		
7. Prävention, Management und Behandlung von durch Vektoren und/oder Tiere übertragbare infektiöse Erkrankungen		
8. Prävention, Management und Behandlung von Patienten mit isolierpflichtigen Erkrankungen		
9. Prävention, Management und Behandlung von sexuell übertragbaren Erkrankungen		
10. Prävention, Management und Behandlung von Patienten mit Fieber unklarer Genese		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
11. Prävention, Management und Behandlung von Infektionen bei angeborenen und erworbenen Immundefekten (inklusive Neutropenie, Transplantation, Immunglobulinmangel) und damit assoziierte Infektionskrankheiten und opportunistische Infektionen		
12. Durchführung von Konsiliarvisiten mit infektiologischer und/oder tropenmedizinischer Fragestellung		
13. Kenntnisse in der klinischen Mikrobiologie von Viren, Prionen, Bakterien, Pilzen und Parasiten		
14. Durchführung und Interpretation mikrobiologischer Schnelltests in relevanten Untersuchungsmaterialien (Dicker Tropfen, Differentialblutbild, Ziehl-Neelsen Präparate, Grampräparate, Harnsediment, Stuhl, Antigenschnelltests, Antikörperschnelltests)		
15. Kenntnisse und Interpretation immunologischer Untersuchungsmethoden aus dem Bereich der Infektiologie		
16. Fertigkeiten in der antiinfektiven Therapie (inklusive deren Eigenschaften, Wirkspektrum, Pharmakokinetik, Resistenzentwicklung, Nebenwirkung, Indikation, Interaktion, Dosierung und Applikation) von Infektionskrankheiten, hervorgerufen durch Bakterien, Viren, Pilze, Protozoen, Würmer, Ektoparasiten und anderen Krankheitserregern		
17. Der aktiven und passiven Immunisierung inklusive der Erkennung von Impfkomplicationen und der Interpretation serologischer Methoden zur Beurteilung der Immunität nach Schutzimpfungen		
18. Management von Krankheiten des Reiserückkehrers (inklusive tropischer Syndrome)		
19. Tropen- und Reiseberatung inklusive Tauglichkeitsuntersuchungen und spezifischer Prophylaxe		
20. Krankenhaushygiene (inklusive Infektionskontrolle, Überwachung nosokomialer Infektionen, Epidemiologie, Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, Management von Infektionsausbrüchen)		
21. Kenntnis der rechtlichen Bestimmungen einschließlich des Meldewesens bei Infektionskrankheiten		
22. Kenntnisse der Besonderheiten von Infektionen bei geriatrischen Patienten		

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