

An die
Ärztekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN/ZUM FACHARZT
IM HAUPTFACH

“HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN”

Herr/Frau

geboren am

hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetz 1998, i.d.g.F.,

von/bis

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

an der Krankenanstalt/Abteilung für¹

.....

in der anerkannten Lehrpraxis von

.....

in dem anerkannten Lehrambulatorium

.....

in der anerkannten Lehrgruppenpraxis

.....

einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt 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

“HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN“

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. Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik, Anatomie, Pathologie, Physiologie, Pharmakologie (Galenik), Immunologie, Instrumentenkunde und Asepsis		
2. Hygiene und Mikrobiologie		
3. Dermatologische Röntgentherapie		
4. Dermatologische Onkologie		
5. Dermatohistopathologie <ul style="list-style-type: none">• Makroskopische Pathologie der Haut• Mikroskopische Pathologie der Haut• Immunhistologie• Molekulare Dermatopathologie		
6. Humangenetik - Genodermatosen		
7. Physikalische Therapie		
8. Umwelt- und arbeitsbedingte Erkrankungen		
9. Für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägige Rechtsvorschriften, insbesondere betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde <ul style="list-style-type: none">• System des österreichischen Gesundheitswesen und des Sozialversicherungssystems• Rechtliche Grundlagen der Dokumentation und der Arzthaftung• Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen		
10. Grundlagen der multidisziplinären Koordination und Kooperation insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation		
11. Fachspezifische Psychosomatik		
12. Kenntnisse in Gesundheitsberatung, Prävention, fachspezifische Vorsorgemedizin und gesundheitliche Aufklärung		
13. Fachspezifische Betreuung behinderter Menschen		

B) Fertigkeiten und Erfahrung:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Allergologie und Immundermatologie: <ul style="list-style-type: none"> • Allergologische Diagnostik • Hauttestung, fachspezifische serologische Tests • Provokationsmethoden • Spezifische Immuntherapie • Humorale und zelluläre Immundiagnostik (Interpretation von Befunden) 		
2. Apparative Diagnoseverfahren (z.B. Auflichtmikroskopie)		
3. Photodiagnostische Verfahren, Bestrahlungstherapie mit lang- und kurzwelligem, inkohärenten und kohärenten UV-Strahlen und sichtbarem Licht, sowie Strahlenschutz und Dosimetrie, Laser		
4. Fachspezifische Sonographie (z.B. Doppler, Duplex, bi-direktionaler Doppler)		
5. Lokale und systemische Pharmakotherapie, Immuntherapie; Chemotherapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit		
6. Dermatochirurgie einschließlich Elektrochirurgie, Kryochirurgie, hochtouriges Schleifen		
7. Diagnostik und Therapie venerologischer bzw. anderer sexuell übertragbarer Krankheiten		
8. Dermatologische Kosmetologie		
9. Fachspezifische Laboratoriumsuntersuchungen		
10. Phlebologische Untersuchungstechnik (klinisch und apparativ) und phlebologische Therapie einschließlich chirurgischer Therapie von Varizen sowie periphere Angiologie		
11. Information und Kommunikation mit Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Patientengespräch bzw. Gespräche mit Angehörigen)		
12. Nachsorgemedizin		
13. Fachspezifische Qualitätssicherung und Dokumentation		
14. Fachspezifische Schmerztherapie		
15. Fachspezifische Palliativmedizin		
16. Schriftliche Zusammenfassung, Dokumentation und Bewertung von Krankheitsverläufen, sowie der sich daraus ergebenden Prognosen (Fähigkeit zur Erstellung von Attesten, Zeugnissen, etc.)		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

C) OP-Katalog:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Biopsien, einschließlich Stanzbiopsien, Lymphknotenbiopsien und diagnostischer Muskelbiopsie (50)*		
2. Exzisionen mit primärem Wundverschluß (30)*		
3. Exzisionen mit Defektdeckung durch Vollhaut- oder Spalthauttransplantate, gestielte Lappenplastiken, Z Plastik, V-Y- Plastik, W- Plastik (20)*		
4. Eingriffe mittels Curretage (30)*		
5. Oberflächenschleifbehandlungen und alternative chemische Verfahren (Peeling) zur Entfernung oder Korrektur oberflächlicher Hautveränderungen (20)*		
6. Operationen am Nagelorgan (10)*		
7. Eingriffe am Venensystem (z.B. Perforantendiszision, Ministripping, Seitenastexhairese, Saphenaligatur, Crossektomie, Stripping) (20)*		
8. Elektrochirurgische und kryochirurgische Eingriffe (50)*		
9. Dermatologische Laser- und Blitzlampenbehandlung (20)*		
10. Chirurgisches Debridement von Nekrosen und Wunden inkl. Combustio (10)*		

* Richtzahl an Operationen, Eingriffe und/oder diagnostischer/therapeutischer Techniken© ÖÄK - 2007

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