



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

Rasterzeugnis

**für die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

Sonderfach-Grundausbildung Radiologie

Nachname	Akad. Grad lt. Ärzteliste
Vorname	
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	ÖÄK-Arztnummer
hat sich gemäß den Bestimmungen des ÄrzteG, der ÄAO 2015 sowie der KEF und RZ-V 2015	
von (tt.dd.jjjj)	bis (tt.dd.jjjj)
<input type="checkbox"/> an der Krankenanstalt/Abteilung für ¹⁾	
<input type="checkbox"/> in der anerkannten Lehrpraxis von	
<input type="checkbox"/> in der anerkannten Lehrgruppenpraxis	
<input type="checkbox"/> in dem anerkannten Lehrambulatorium	
Bezeichnung der Ausbildungseinrichtung ¹⁾ :	
einer praktischen Ausbildung als Turnusärztin/Turnusarzt unterzogen.	

¹⁾ Bezeichnung Organisationseinheit (z.B. Abteilung, Klinik, Department, Institut), Lehr(gruppen)praxis, Lehrambulatorium

Radiologie

1. Ausbildungsinhalte

Das Deckblatt sowie die Punkte 1. bis 12. des Rasterzeugnisses – mit Ausnahme der als Allfällig gekennzeichneten Punkte 4. und 5. – sind verpflichtend auszufüllen.

Folgende Ausbildungsinhalte sind von der/dem Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungsassistenten/-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	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Physikalische, technische und technologische Grundlagen von Röntgendiagnostik, digitaler Radiographie, Computertomographietechniken, Sonographie-, Magnetresonanztomographietechniken sowie spezieller Röntgenverfahren wie digitaler Subtraktions- und Rotationsangiographie und digitaler Volumen-Tomographie und molekulares Imaging		
2. Strahlenschutz und allgemeine Sicherheit bei Patientinnen und Patienten und Personal (inkl. Magnetresonanztomographie)		
3. Anatomie, Physiologie und Embryologie aller Organsysteme inkl. der Normvarianten, des Stütz- und Bewegungsapparats, des Nervensystems, der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale aller Altersgruppen		
4. Indikationsstellung, Durchführung und Risiken radiologischer Untersuchungsverfahren insbesondere:		
• Thorax-, Abdomen-, Gastrointestinal- und Urogenital-Röntgen		
• Neuroradiologie und Kopf-Hals-Röntgen		
• Mammographie		
• muskuloskelettale Röntgen		
• Angiographie und interventionelle Radiologie		
• Magnetresonanztomographien		
• Computertomographien		

A) Kenntnisse/Erfahrungen	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
5. Prinzipien und Ziele sowie Limitationen von Screeninguntersuchungen		
6. Posttherapeutische Zustandsbilder nach chirurgischen oder anderen Interventionen oder Bestrahlung		
7. Kontrastmittelverabreichung und Vorgehen bei Allergie		
8. Sonographieuntersuchungen inkl. Doppler-/ Duplex-Untersuchungen an allen Organen und Organsystemen sowie des Stütz- und Bewegungsapparats		
9. Fachspezifische Qualitätssicherung, Qualitätskontrolle und Dokumentation, Verwendung von ELGA zur Bild und Befundspeicherung sowie Abruf von Befunden		

B) Fertigkeiten	Richtzahl	mit Erfolg	
		Datum	Unterschrift
1. Angewandter Strahlenschutz und Patientensicherheit im Rahmen radiologischer Diagnostik und Intervention			
2. Indikation radiologischer Untersuchungsmethoden			
3. Anwendung sonographischer Untersuchungsmethoden	100		
4. Fachspezifische Befundung von Skelettaufnahmen zum Frakturausschluss bei akuten Traumen im Rahmen der Erstversorgung und allfälliger Kontrollen von Frakturen bis zur Heilung	100		
5. Interpretation der von Fachärztinnen und Fachärzten für Radiologie erhobenen Befunde			

Entrustable Professional Activities (EPAs)	Datum	Unterschrift
Kompetenzbereich: Erlernen von Indikation bzw Interpretation folgender diagnostischer und therapeutischer Verfahren		
<ul style="list-style-type: none"> Indikation radiologischer Untersuchungsmethoden (Röntgen, CT, MRI) 		
<ul style="list-style-type: none"> fachspezifische Interpretation der von Radiologinnen und Radiologen erhobenen Bilder und Befunde 		
<ul style="list-style-type: none"> sonographische Untersuchungstechniken 		
<ul style="list-style-type: none"> fachspezifische Befundung von Skelettaufnahmen zum Frakturausschluss bei akuten Traumen im Rahmen der Erstversorgung und allfälliger Kontrollen von Frakturen bis zur Heilung 		

2. Begründung

für negativ beurteilte Inhalte und allenfalls Hinweis, wann mit einer neuerlichen Beurteilung gerechnet werden kann:

3. Begleitende theoretische Unterweisung

Folgende, begleitende theoretische Unterweisungen sind zur Erreichung des Ausbildungszieles absolviert worden:

4. Allfällige fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten

5. Allfällige Zusatzqualifikationen

8. Ausbildungsausmaß

Vollzeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	wenn nein, Teilzeitausmaß (in Wochenstunden) inklusive Zeiträume:
--	---

9. Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten

(Sofern fachlich erforderlich und dienst- bzw. arbeitsrechtlich zulässig)

Nachtdienste:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wochenend/Feiertage:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

10. Supervision

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Ausmaß in Stunden:
-----------------------------	-------------------------------	--------------------

11. Absolvierung von gesonderten Ausbildungseinheiten zum vertieften Kompetenzerwerb

Balint-Gruppen <small>(insgesamt zumindest 30 Stunden, wobei bis zu 20 Stunden während der SFG absolviert werden können, Teilnahmebestätigungen sind beizulegen)</small>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ausmaß in Stunden:
Tätigkeit in Krankenanstalten oder Teilnahme an qualitätsgesicherten Kursen in folgenden Bereichen: <small>(insgesamt 80 Stunden, wobei bis zu 40 Stunden während der SFG absolviert werden können, Teilnahmebestätigungen sind beizulegen)</small>		Ausmaß in Stunden:
Suchttherapie	Krankenanstalt Kurs	
Geriatric	Krankenanstalt Kurs	
Palliativmedizin	Krankenanstalt Kurs	
Psychosomatik	Krankenanstalt Kurs	
Schmerztherapie	Krankenanstalt Kurs	
Notfallmedizin	Krankenanstalt Kurs	
Prävention	Krankenanstalt Kurs	
Gesundheitsförderung und -kompetenz, Public Health	Krankenanstalt Kurs	
Arbeits- und Umweltmedizin	Krankenanstalt Kurs	
Gendermedizin	Krankenanstalt Kurs	
Sonografie	Krankenanstalt Kurs	

12. Teilnahme an Mentoringprogrammen

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Ausmaß in Stunden:
-----------------------------	-------------------------------	--------------------

13. Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

Name der Turnusärztin/des Turnusarztes

Geburtsdatum

Für den Nachweis der mit Erfolg zurückgelegten Ausbildung (Punkte 1 - 13) zeichnet verantwortlich:

Ausbildungsverantwortliche(r) ¹⁾
(Vor- und Nachname in Blockbuchstaben und Unterschrift)

Stampiglie

Datum (tt.mm.jjjj) Ort

¹⁾ Leiter(in) der als Ausbildungseinrichtung anerkannten Abteilung/Klinik/Krankenanstalt, des Lehrambulatoriums, Lehr(gruppen)praxisinhaber(in)

14. Allfällige Anmerkungen der/des in Ausbildung befindlichen Ärztin/Arztes