



**Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung zum
Facharzt für Radiologie**

- in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen
- keine Zirka-Angaben verwenden
- Erläuterungen: Die Weiterbildungsermächtigung wird in der Regel ab Datum der Antragstellung erteilt.
Im Falle einer gemeinsamen Ermächtigung muss von dem betreffenden Kollegen die Antragstellung gleichzeitig erfolgen.

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n

Name _____ Name _____

Abt. _____ Abt. _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Name _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Vollzeittätigkeit: ja nein * Teilzeittätigkeit: ja nein * Anzahl der Stunden / Woche: _____

niedergelassen/angestellt MVZ seit: _____ als: _____

Wenn in MVZ – Leiter des MVZ: _____

* Zutreffendes ankreuzen

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung

ja nein *

Wenn ja, mit wem: _____

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung _____ seit _____
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

Teilgebietsanerkennung _____ seit _____
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

Anerkennung von Zusatzbezeichnungen
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

_____ seit _____

Anerkennung der Fachkunde Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik
einschließlich CT

ja nein *

Anerkennung der Fachkunde für Interventionsradiologie

ja nein *

Ggf. Anerkennung der Qualifikation für MRT

ja nein *

Bitte benennen Sie namentlich für die folgende Untersuchung in der Ultraschalldiagnostik einen entsprechend qualifizierten Arzt, der für die Untersuchung verantwortlich zeichnet.

Untersuchungen einschl. Doppler- und Duplex-Untersuchungen an allen Organen und Organsystemen

C. Beruflicher Werdegang (stichwortartig als Anlage 1 beifügen)

D. Struktur der Klinik/Abteilung/Praxis (entspricht Zuständigkeitsbereich)

Bettenzahl der ständig versorgten Krankenabteilungen

Gebiet	Bettenzahl
Anästhesiologie	_____
Augenheilkunde	_____

* Zutreffendes ankreuzen

Radiologie

Gebiet	Bettenzahl
Chirurgie	_____
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	_____
Haut- und Geschlechtskrankheiten	_____
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	_____
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	_____
Kinder- und Jugendmedizin	_____
Neurologie	_____
Psychiatrie und Psychotherapie	_____
Orthopädie und Unfallchirurgie	_____
Urologie	_____
Sonstige _____	_____
_____	_____

Niederlassung

Beschreibung der Praxis: als **Anlage 2** beifügen, mit Skizze des Grundrisses und Benennung der einzelnen Räume in DIN A4 Größe

E. Personelle Besetzung der Klinik/Abteilung/Praxis

1. Zahl der Ärzte

Oberärzte _____ Stationsärzte _____
 Praxisärzte _____ Weiterbildungsassistenten _____

2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals

MTR _____ radiologisch tätige Hilfskräfte _____ Medizinphysiker _____

Wenn kein eigener Medizinphysiker hauptamtlich tätig ist, wer berät die Abteilung?

F. Statistische Angaben (siehe Teil 2)

G. Leistungsstatistik der Klinik/Abteilung/Praxis (siehe Teil 2)

H. Liste des Instrumentariums

Die Aufstellung über die vorhandene Einrichtung in der Radiologie inklusive wichtigem Zubehör mit Angabe des Jahres der Inbetriebnahme finden Sie ebenfalls in **Teil 2** dieses Antrages.

Bitte reichen Sie die Liste des Instrumentariums für jede Weiterbildungsstätte separat ein.

* Zutreffendes ankreuzen

Radiologie

I. Sonstige Einrichtungen

Regelmäßige tägliche Röntgenbesprechungen

innerhalb der Einrichtung

ja nein *

innerhalb der Praxis

ja nein *

Mit anderen Kliniken/Abteilungen

ja nein *

Wenn ja, mit welchen

Mit anderen Praxen

ja nein *

Wenn ja, mit welchen

Zusammenarbeit mit einem pathologischen Institut bzw. einer Prosektur

ja nein *

Teilnahme an pathologisch-anatomischen Demonstrationen

ja nein *

Besteht eine wissenschaftliche Sammlung?

ja nein *

Wenn ja, welcher Art?

J. Erstellung von röntgendiagnostischen Gutachten (siehe Teil 2)

K. Weiterbildung

Finden regelmäßige Befundbesprechungen mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte oder seinem Vertreter statt?

ja nein *

Wenn ja, wie oft

Werden dabei auch Fragen der Bildqualität, der Optimierung einschließlich Strahlenschutz sowie der Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle behandelt?

ja nein *

Bemerkungen

* Zutreffendes ankreuzen

Finden Besprechungen mit den ständig versorgten Kliniken/Krankenabteilungen statt? ja nein *

Wenn ja, wie oft _____

Werden dabei auch Fragen der Rechtfertigung (Indikationsstellung und therapeutische Konsequenz u. ä.) behandelt? ja nein *

Bemerkungen

Stehen für die Befundauswertung und Befunddemonstration auch die Bilddokumente und Befunde der außerhalb der eigenen Untersuchungsstelle durchgeführten diagnostischen Bildgebung zur Verfügung? ja nein *

Bemerkungen

Wird der Weiterbildungsassistent zu Fortbildungsveranstaltungen anderer Ärzte, des ärztlichen Assistenzpersonals, des Pflegepersonals u. ä. eingesetzt? ja nein *

Bemerkungen

Wird der Weiterbildungsassistent im studentischen Unterricht und in ärztlichen Weiterbildungsveranstaltungen eingesetzt? ja nein *

Bemerkungen

Wird der Weiterbildungsassistent im radiologischen Nacht- und Sonntagsdienst (auch Rufbereitschaft) eingesetzt? ja nein *

Bemerkungen

Welche Weiterbildungsinhalte gemäß Richtlinien zum Inhalt der Weiterbildung können an der medizinischen Einrichtung nicht vermittelt werden?

Lehrsammlung

Ist eine systematische Lehrsammlung von Bildern und Befunden mit zugehörigen anamnestischen und klinischen Angaben, Laborbefunden, Operationsberichten und pathologisch-anatomischen Befunden vorhanden? ja nein *

Bemerkungen

* Zutreffendes ankreuzen

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte Fortbildungsveranstaltungen (hausintern, extern) abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen)

ja nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

L. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 3)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung (mindestens 6 Monatsabschnitte) mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

M. Vertretung (nur bei stationärer Weiterbildung)

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt?

ja nein *

N. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Radiologie

Bisherige Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Radiologie

Besteht eine Weiterbildungsermächtigung für ein Teilgebiet?

ja nein *

Kinderradiologie _____ Monate

Neuroradiologie _____ Monate

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Abs. 5.

* Zutreffendes ankreuzen

Radiologie

Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 14.07.2011):

Gemäß § 1 Gebührenordnung der Landesärztekammer Thüringen wird für die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte eine Gebühr fällig.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Haben Sie beigefügt?

- Beruflicher Werdegang
- Praxis-skizze
- Leistungsstatistik
- Weiterbildungsprogramm
- Liste des Instrumentariums

* Zutreffendes ankreuzen

Radiologie

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

- Bitte keine Zirka-Angaben verwenden
- Bitte reichen Sie Teil 2 für jede Weiterbildungsstätte separat ein.

F. Statistische Angaben**Klinik/Abteilung**

Patientendurchgang pro Jahr _____

Klinische Konsiliartätigkeit

ja nein *

Wo _____

Niederlassung

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

Zahl der Konsultationen pro Quartal _____

G. Leistungsstatistik der Klinik/Abteilung/Praxis

(Eine Einzelleistung zählt als eine Organuntersuchung)

Röntgenuntersuchungen

Anzahl

Skelett und Gelenke

Körperstamm _____

Extremitäten _____

Schädel (einschließlich Nasennebenhöhlen) _____

Thorax und Thoraxorgane _____

Abdomen und Abdominalorgane

gezielte Durchleuchtungen des Verdauungstraktes _____

Nieren, Harnwege _____

Mamma _____

Gefäße _____

Sonstige _____

* Zutreffendes ankreuzen

Computertomographien

Anzahl

Skelett und Gelenke

Kopf

Wirbelsäule

Thorax und Thoraxorgane

Abdomen und Abdominalorgane

Urogenitaltrakt

Mamma

Gefäße

Sonstige

Magnetresonanztomographien

Hirn

Rückenmark

Nerven

Skelett

Gelenken

Weichteilen einschließlich der Mamma

Thorax

Abdomen

Becken

Gefäße

Sonstige

* Zutreffendes ankreuzen

Angiographische Diagnostik und Therapie

Anzahl

Gefäßpunktionen, -zugänge und -katheterisierungen

rekanalisierende Verfahren (z. B. PTA, Lyse, Fragmentation, Stent)

gefäßverschießende Verfahren (z. B. Embolisation, Sklerosierung)

US- und CT-gestützte Punktionen, Drainagen, Schmerztherapie etc.

Sonstige

Sonographie

Abdomen und Retroperitoneum

Urogenitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane)

Magen-Darm-Trakt

Schilddrüse

Gesichtsweichteile und Weichteile des Halses

Thoraxorgane

Sonstige

Sonstige Leistungen

J. Erstellung von röntgendiagnostischen Gutachten (jährlich)

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

* Zutreffendes ankreuzen

Liste des Instrumentariums

Aufstellung über die vorhandene Einrichtung in Radiologischer Diagnostik inklusive wichtigem Zubehör mit Angabe des Anschaffungsjahres

Konventionelle Radiologische Diagnostik

Speicherfolienradiographie

ja nein *

Röntgengeräte

Typ/Firma

Jahr d. Inbetriebnahme

Spezialeinrichtungen

Typ/Firma

Jahr d. Inbetriebnahme

Computertomographiegerät

Digitale Angiographieeinrichtungen

Sonstige digitale Radiographieeinrichtung

MRT

Ultraschallgeräte

Digitales Bildarchiv

ja nein *

Bemerkungen

Filmverarbeitung

Anzahl

Jahr d. Inbetriebnahme

Entwicklungsmaschinen

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

* Zutreffendes ankreuzen

Radiologie

