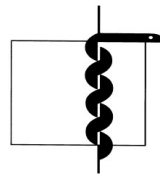


Antrag auf Anerkennung und Zulassung zum Fachgespräch im Bereich Intensivmedizin gem. WbO 2006

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Privatanschrift:			
Telefon:		Fax:	Email:
Dienstanschrift:			
Telefon:		Fax:	Email:
Staatsangehörigkeit:			Dieser Abschnitt wird von der Kammer ausgefüllt
Approbation am:		Ort:	
Promotion am:		Ort:	
Folgende Anerkennung(en) wurde(n) mir bisher durch eine Ärztekammer erteilt (bitte Angabe mit Erteilungsdatum):			
Telefon: Klinik:		Privat:	Telefax:
<p>Hiermit erkläre ich, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ich z.Zt. bei keiner anderen Ärztekammer im Bundesgebiet einen Antrag auf Anerkennung gestellt habe, - in keinem Fall – in folgenden – Fällen ein Antrag von mir auf Anerkennung, wegen Nichtbestehens der Prüfung bzw. Nichterfüllung der Voraussetzungen, abgewiesen worden ist oder noch ein Berufungsverfahren hinsichtlich einer Anerkennung läuft: <ul style="list-style-type: none"> - Ich bestätige, dass die in meinen Zeugnissen aufgeführten Weiterbildungszeiten nicht durch Krankheit oder sonstige Umstände (ausgenommen der tarifliche Jahresurlaub) unterbrochen waren. - Meine Weiterbildung wurde unterbrochen: <p>- von: bis: durch:</p>			
Ort/Datum:		Unterschrift: _____	



Spezieller Teil zur Beantragung der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin

Erwerb der in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Weiterbildungsinhalte

Definition

Die Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Intensivüberwachung und Intensivbehandlung von Patienten, deren Vitalfunktionen oder Organfunktionen in lebensbedrohlicher Weise gestört sind und durch intensive therapeutische Verfahren unterstützt oder aufrechterhalten werden müssen.

<p>Anerkennung im Gebiet: <input type="checkbox"/> Chirurgie oder</p> <p><input type="checkbox"/> Innere Medizin und Allgemeinmedizin oder</p> <p><input type="checkbox"/> Anästhesiologie oder</p> <p><input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin oder</p> <p><input type="checkbox"/> Neurochirurgie oder</p> <p><input type="checkbox"/> Neurologie</p> <p>wurde am: _____</p> <p>durch die Ärztekammer: _____</p> <p>erteilt.</p>
<p><u>24-monatige Weiterbildung unter der verantwortlichen Leitung eines befugten Arztes an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte im Bereich Intensivmedizin</u></p> <p>von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____</p> <p>von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____</p> <p>Von diesen 24 Monaten können 6 Monate - für das Gebiet Anästhesiologie 12 Monate - während der Facharztweiterbildung abgeleistet werden</p> <p>von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____</p> <p>Von diesen 24 Monaten können 6 Monate in der Intensivmedizin eines anderen Gebietes abgeleistet werden</p> <p>von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____</p>