

Aktenzeichen:

(wird von Ärztekammer ausgefüllt)

Ärztekammer
Schleswig-Holstein



Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und zutreffendes ankreuzen (x)

<input type="checkbox"/> Basis- weiterbildung	<input type="checkbox"/> Gebietsbezeichnung/ Facharztkompetenz	<input type="checkbox"/> Schwerpunkt- bezeichnung
(entsprechende Bezeichnung eintragen)		
Abteilung:		

Name des/der befugten Arztes/Ärzte:

.....
.....

Antragsteller

Name/Krankenhaus/Rechtsform:

.....
.....

Anschrift:

.....

Träger/in (sofern von Antragsteller abweichend):

.....
.....

Art der Einrichtung:

Krankenhaus Institut sonstige Einrichtung
(bitte genaue Beschreibung/Anlage)

Kurklinik Privatkrankenhaus
(§ 30 Gewerbeordnung)

Ist die Einrichtung im Krankenhausplan Schleswig-Holstein aufgenommen?

- ja
- nein

Gesamtbetten Krankenhaus / Klinik Betten
 Abteilungsbetten der zur Zulassung beantragten WB-Stätte Betten

Anzahl des in o. a. Abteilung tätigen Personals:

ärztliches Personal gesamt: davon: Stellenplan

- Chefarzt(ärzte):.....	hauptamtlich:.....	Teilzeit:.....
	nebenberuflich:.....	Teilzeit:.....
- Oberarzt(ärzte):.....	hauptamtlich:.....	Teilzeit:.....
	nebenberuflich.....	Teilzeit:.....
- Assistenzarzt(ärzte):.....	hauptamtlich:.....	Teilzeit:.....
	nebenberuflich:.....	Teilzeit:.....

Assistenzpersonal:

Krankenschwestern/Pfleger	Orthoptisten
Schwesternhelferinnen	Phoniater
Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte	
Ergotherapeuten	MTFA
Sozialpädagogen	MTLA
Dipl.-Psychologen	MTRA
Hebammen	Heilpädagogen
Physiotherapeuten	Psychagogen
Logopäden	Erzieher

sonst. Assistenzpersonal

.....

Welche Fachabteilungen bestehen an der Einrichtung ? (Bitte als Anlage beifügen)

Konsilliantätigkeit

In welchen anderen Abteilungen ist eine fachgebundene Konsilliantätigkeit gegeben?

.....
.....

In welchen anderen Fachgebieten ist eine regelmäßige konsilliarische Tätigkeit innerhalb der eigenen Abteilung gewährleistet?

.....
.....

Finden regelmäßig interne Fortbildungsveranstaltungen statt?

ja wie häufig? nein

Finden regelmäßig Fallbesprechungen statt?

ja wie häufig? nein

Finden regelmäßig Besprechungen von Ergebnissen bildgebender Verfahren statt?

Radiologie wie häufig?
Sonographie wie häufig?
..... wie häufig?
..... wie häufig?

Bibliothek

Zahl der Bände
Spezialgebiete
Zeitschriften
Zahl der Internearbeitsplätze

Pathologie

- eigene Pathologie ja welcher Leiter?.....
 nein welches Institut?.....
- eigener Sektionsraum ja nein
- Zahl der jährlichen Obduktionen:
- Zahl der jährlichen histologischen Untersuchungen:
- eigene Zytologie vorhanden? ja nein

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die einschlägigen Arbeitsgesetze (z.B. Arbeitszeitgesetz), Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen eingehalten werden.

Ort/Datum

Unterschrift der Krankenhausverwaltung