

BEZIRKSÄRZTEKAMMER PFALZ

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

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

zum Facharzt/zur Fachärztin		
im Schwerpunkt		
Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Privatanschrift:		
Dienstanschrift:		
Staatsangehörigkeit:		
Berufserlaubnis am:	Ort:	
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:
e-Mail:		
Hiermit erkläre ich, dass <ul style="list-style-type: none">• ich z.Zt. bei keiner anderen Ärztekammer im Bundesgebiet einen Antrag auf Anerkennung gestellt habe,• in keinem Fall 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:• falls doch, nähere Angaben als Anlage beifügen _____• 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:<ul style="list-style-type: none">• von: _____ bis: _____ durch: _____		
Ort/Datum: _____		Unterschrift: _____

BEZIRKSÄRZTEKAMMER PFALZ

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

Spezieller Teil zur Beantragung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

Erwerb der in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Weiterbildungsinhalte

Definition

Die Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin umfasst die Erkennung drohender oder eingetretener Notfallsituationen und die Behandlung von Notfällen sowie die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung akut bedrohter Vitalfunktionen.

24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbildungsbefugten

an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte

von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____

von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____

zusätzlich 6-monatige Weiterbildung in der: Intensivmedizin oder

Anästhesiologie oder

Notfallaufnahme

unter der verantwortlichen Leitung eines befugten Arztes an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte

Teilnahme an einem anerkannten Kurs von 80 Stunden in allgemeiner und spezieller Notfallmedizin

von: _____ bis: _____ wo: _____

von: _____ bis: _____ wo: _____

von: _____ bis: _____ wo: _____

von: _____ bis: _____ wo: _____

Anschließend 50 Einsätze unter Anleitung eines verantwortlichen Notarztes im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber. Von diesen 50 Einsätzen können 25 dadurch ersetzt werden, dass eine zertifizierte Simulationsausbildung nachgewiesen wird. Acht Fortbildungseinheiten mit Sumulatortraining à 45 Minuten ersetzen dabei fünf Einsätze. Auf das Simulationstraining sind § 4 Abs. 8 sowie § 5 Abs. 1 anzuwenden.

von: bis: wo: _____

von: bis: wo: _____

von: bis: wo: _____

von: bis: wo: _____

von: bis: wo: _____