

Antrag zur Erteilung einer Befugnis für die Facharztweiterbildung Laboratoriumsmedizin

Weiterbildungsbefugnis beantragt ab: _____ für _____ Monate Laboratoriumsmedizin

davon 30 Monate in klinischer Chemie, im immunologischen, hämatologischen, hämostaseologischen und molekulargenetischen Labor

ja

nein

davon 12 Monate in einem mikrobiologischen Labor

ja

nein

davon 6 Monate in einem immunhämatologischen Labor

ja

nein

1 Angaben zum Antragsteller

Bitte fügen Sie dem Antrag Ihren beruflichen Werdegang als Anlage bei!

Name: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ Geburtsort: _____

Dienststellung: Chefarzt seit _____
Oberarzt/Leitender Arzt * seit _____
fachlicher Vertreter des Weiterbildungsbefugten _____

Praxisinhaber seit _____

angestellter Arzt im MVZ* seit _____

* Bitte Befürwortung des Chefarztes/Praxisinhabers zur Weiterbildungsbefugnis beifügen

Können Sie eine Weiterbildung in Vollzeit gewährleisten? ja nein

wenn nein, bitte Angabe der Teilzeit in h/Woche: _____

Qualifikationen: Facharzt _____ seit _____
Schwerpunkt, Zusatzbezeichnung _____ seit _____
Fortbildungszertifikat _____ seit _____
Sonstiges _____ seit _____

2 Standort der Weiterbildungsstätte

Bitte benennen Sie alle Klinik- oder Praxisstandorte, an denen Sie die Weiterbildung durchführen (ggf. zusätzliche Seite einfügen).

Einrichtung _____

Abteilung: _____

Anschrift: _____

Versorgungsstufe: _____

zugelassen als Weiterbildungsstätte: ja nein

3 Beruflicher Werdegang der/des Antragstellers/-in

(Bitte als Anlage beifügen.)

4 Patientenversorgung

Anzahl der Aufträge _____ stationärer Bereich
 _____ ambulanter Bereich

(Bitte geben Sie die Zahl der Aufträge der letzten 12 Monate vor Antragstellung an.)

4.1 Welche Art von Einrichtungen versorgt Ihr Labor?

(z.B. ambulante Praxen, stationäre Einrichtungen/Krankenhäuser, Gesundheitsämter, Tageskliniken ...)

4.2 Bitte geben Sie für die betreuten stationären Einrichtungen die Bereiche und Betten an. Im ambulanten Bereich geben Sie bitte die Anzahl der jeweils betreuten Praxen an.

Gebiete	Betten	Praxen
Allgemeinmedizin	_____	_____
Anästhesiologie	_____	_____
Arbeitsmedizin	_____	_____
Chirurgie	_____	_____
Allgemeinchirurgie	_____	_____
Gefäßchirurgie	_____	_____
Herzchirurgie	_____	_____
Kinder- und Jugendchirurgie	_____	_____
Orthopädie und Unfallchirurgie	_____	_____
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	_____	_____
Thoraxchirurgie	_____	_____
Viszeralchirurgie	_____	_____
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	_____	_____
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	_____	_____
Haut- und Geschlechtskrankheiten	_____	_____
Innere Medizin	_____	_____
Innere Medizin	_____	_____
Innere Medizin und Angiologie	_____	_____
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	_____	_____
Innere Medizin und Gastroenterologie	_____	_____
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	_____	_____
Innere Medizin und Kardiologie	_____	_____
Innere Medizin und Nephrologie	_____	_____
Innere Medizin und Pneumologie	_____	_____
Innere Medizin und Rheumatologie	_____	_____

Gebiete	Betten	Praxen
Kinder- und Jugendmedizin	_____	_____
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	_____	_____
Neurochirurgie	_____	_____
Neurologie	_____	_____
Nuklearmedizin	_____	_____
Pathologie	_____	_____
Radiologie	_____	_____
Rechtsmedizin	_____	_____
Strahlentherapie	_____	_____
Urologie	_____	_____

5 Personelle Besetzung der laboratoriumsmedizinischen Einrichtung

5.1 Zahl des ärztlichen Personals

Zahl der Ärztinnen/Ärzte (Gesamt VK)	_____
davon Chefärztinnen/-ärzte	_____
davon Oberärztinnen/-e	_____
davon Fachärztinnen/-e für Laboratoriumsmedizin	_____
davon Fachärztinnen/-e für Mikrobiologie	_____
davon Fachärztinnen/-e für Transfusionsmedizin	_____
davon Fachärztinnen/-e weiterer Gebiete	_____
_____	_____
_____	_____
davon Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung	_____

5.2 Zahl akademischer Mitarbeiter/-innen

klinische Chemiker/-innen	_____
Medizinische/-r Fachbiologe/-innen	_____
Chemiker	_____
Biologen	_____
Sonstige	_____

5.3 Zahl des medizinischen Assistenz- und Pflegepersonals

MTA`s	_____
CTA`s	_____
BTA`s	_____
Arzthelfer/-innen/MFA	_____
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	_____

6 Räumliche und technische Ausstattung Methodenspektrum/Analysenverzeichnis/Qualitätssicherung der labormedizinischen Einrichtung

(Bitte alle Dokumente als Anlage beifügen)

- Auflistung der Räume mit Grundriss/Skizze und Quadratmeterangabe
- apparative Ausstattung (Liste der analytischen Systeme)
- aktuelle Akkreditierungsurkunde nach DIN EN ISO 15189
(Bei nicht akkreditierten Laboren bitte Erläuterung der Qualitätspolitik und Beschreibung des Konzeptes zur Qualitätssicherung
- nicht mehr als 1 DIN-A4-Seite)
- Methodenspektrum (analytische Verfahren nach Akkreditierungsurkunde oder alphabetischer Aufstellung)
- Analysenverzeichnis (alphabetische Aufstellung der Analyte/Unterauftragsvergabe bitte kennzeichnen)
inkl. der Anzahl durchgeführter Analysen p. a.)
- ggf. Auflistung der Analyte (inkl. Anzahl p. a.) im Rahmen der Arzneimittelherstellung (GMP)
- ggf. Auflistung der Analyte (inkl. Anzahl p. a.) im Rahmen von forensischen Untersuchungen

7 Fort- und Weiterbildung

Bieten Sie regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen an (hausintern, extern)? ja nein

(Bitte eine Liste der durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen des vergangenen Jahres als Anlage beifügen)

Bemerkungen

8 Gegliedertes Programm für die Weiterbildung

Das Weiterbildungsprogramm ist die individuelle Umsetzung der gemäß Weiterbildungsordnung geforderten Weiterbildungsinhalte in einen konkreten internen Ablaufplan für den Arzt in Weiterbildung in seiner Weiterbildungsstätte. In welchen Weiterbildungsabschnitten werden welche Weiterbildungsinhalte unter Ihrer Leitung dem Arzt in Weiterbildung vermittelt? Dieses gegliederte Programm ist dem Arzt in Weiterbildung gemäß § 5 Abs. 6 der WBO auszuhändigen und diesem Antrag beizufügen.

9 Kognitive und Methodenkompetenzen/Handlungskompetenzen

Zur Beurteilung Ihres Antrages ist es erforderlich, die tatsächlich an Ihrer Weiterbildungsstätte vermittelbaren Kompetenzen nach der WBO 2020 zu erfassen. Bitte füllen Sie die vorgefertigte Anlage zum Antrag vollständig aus.

Haben Sie beigefügt?

Bitte beachten Sie, dass aus allen Anlagen die Bezeichnung der Weiterbildungsstätte hervorgeht (Kopfbogen bzw. Stempel auf jeder Seite)!

- Anlage 1: Kognitive und Methodenkompetenz/Handlungskompetenz
- Anlage 2: Befürwortung des Leiters des MVZ/Praxisinhabers
- Anlage 3: Beruflicher Werdegang
- Anlage 4: Auflistung der Räume mit Grundriss/Skizze und Quadratmeterangabe
- Anlage 5: apparative Ausstattung (Liste der analytischen Systeme)
- Anlage 6: aktuelle Akkreditierungsurkunde nach DIN EN ISO 15189
/bei nicht akkreditierten Laboren Erläuterung der Qualitätspolitik und Beschreibung des Konzeptes zur Qualitätssicherung
- Anlage 7: Methodenspektrum (analytische Verfahren nach Akkreditierungsurkunde oder alphabetischer Aufstellung)
- Anlage 8: Analysenverzeichnis (alphabetische Aufstellung der Analyte/Unterauftragsvergabe bitte kennzeichnen)
- Anlage 9: Gegliedertes Programm für die berufsbegleitende Weiterbildung
- Anlage 10: Liste der durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen des vergangenen Jahres
- ggf. Auflistung der Analyte (inkl. Anzahl p. a.) im Rahmen der Arzneimittelherstellung (GMP)
- ggf. Auflistung der Analyte (inkl. Anzahl p. a.) im Rahmen von forensischen Untersuchungen
- Ehrenerklärung
Lt. Beschluss der Kammerversammlung vom 04.12.2021 sind Personen ab Jahrgang 1975 von der Verpflichtung zur Abgabe der Ehrenerklärung befreit.
- Ehrenerklärung liegt bereits vor
Die Ehrenerklärung der LÄKB muss in ihrer bestehenden Form nicht wiederholt werden.

Kontaktdaten: Telefon _____

E-Mail _____

Ort, Datum

Unterschrift

EHRENERKLÄRUNG

Ich versichere, zu keinem Zeitpunkt als offizieller oder inoffizieller Mitarbeiter für das Ministerium für Staatssicherheit bzw. das Amt für Nationale Sicherheit der DDR gearbeitet zu haben.

Ich verpflichte mich, auf Anforderung bei der zuständigen Behörde eine mögliche Zusammenarbeit mit o. g. Institution überprüfen zu lassen.

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel