

# Anlage 1

zu Ziffer 4 im Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Weiterbildungsstätte: \_\_\_\_\_  
(Name/Ort)

Angeschlossenes Kooperationskrankenhaus/  
Einrichtung: \_\_\_\_\_  
(Bezeichnung und Ort des Krankenhauses/der Einrichtung)

Fachgebiete und Bereiche des Krankenhauses/der Einrichtung, die dem Kooperationsverbund  
angeschlossen ist/ sind.

Intermediate Care Pflege <sup>1</sup>		
Fachbereiche:	Zahl der Betten	Zahl der Patienten pro Jahr
Interdisziplinäre Intermediate Care Einheit (mind. sechs Betten)		
<b>ODER</b>		
Operative Intermediate Care Einheit (mind. vier Betten)		
Konservative Intermediate Care Einheit (mind. vier Betten)		
<b>UND</b>		
Interdisziplinäre Intensivstation		
<b>ODER</b>		
Konservative Intensivstation		
Operative Intensivstation		
<b>UND</b>		
Konservative Hauptfachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der Patienten pro Jahr
⇒		

<sup>1</sup> Bitte Zahlen des Vorjahres angeben.

⇒		
⇒		
Drei operative Fachdisziplinen*	<b>Zahl der Betten</b>	<b>Zahl der Patienten pro Jahr</b>
⇒		
⇒		
⇒		

\* davon eine allgemeinchirurgisch-viszerale Hauptfachabteilung; eine der Fachdisziplinen kann durch Belegabteilungen anderer operativer Disziplinen mit regelmäßiger Operationstätigkeit ersetzt werden

---

Datum, Unterschrift