**Anlage 2**

Fachweiterbildungsstätte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Name/Ort)

Angeschlossenes Kooperationskrankenhaus/

Einrichtung:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Bezeichnung und Ort des Kooperationskrankenhauses/der Einrichtung)

**Praktische Fachweiterbildung nach Fachgebieten und Funktionsbereichen:**

(Für alle Krankenhäuser bzw. Einrichtungen, die zum Kooperationsverbund angeschlossen sind, ist jeweils die nachstehende Übersicht auszufüllen!)

|  |
| --- |
| **Notfallpflege** |
| **Fachgebiet/ Bereich:** | **Praktische Einsätze in der eigenen Klinik** | **Externe praktische Einsätze****🡿 🡾** |
| **Pflicht-Einsatzgebiete** | **Stunden insgesamt** | **Stunden** | **Krankenhaus/ Einrichtung** |
| 🢥 Notaufnahme interdisziplinär (mindestens 300 Std.) |  |  |  |
| 🢥 Notaufnahme Chirurgie |  |  |  |
| 🢥 Notaufnahme Konservativ |  |  |  |
| **UND** |
| 🢥 Intensivpflege |  |  |  |
| 🢥 Anästhesiepflege |  |  |  |
| 🢥 Rettungsdienst |  |  |  |
| **Wahlpflicht-Einsatzgebiete** | **Stunden** | **Stunden** | **Krankenhaus** |
| 🢥  |  |  |  |
| 🢥  |  |  |  |
| 🢥  |  |  |  |
| 🢥  |  |  |  |
| Gesamtstunden der praktischen Fachweiterbildung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stunden(mindestens 1800 Stunden) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift