

# Anlage 1

zu Ziffer 4 im Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Der Weiterbildungsstätte:

\_\_\_\_\_ (Name/Ort)

Angeschlossenes Krankenhaus/  
Einrichtung:

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

**Fachgebiete und Bereiche des Krankenhauses/der Einrichtung, das/die dem Weiterbil-  
dungsverbund angeschlossen ist.**

<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege<sup>1</sup></b>		
<b>Fachbereiche</b>		
	<b>Zahl der Betten</b>	<b>Zahl der Patienten</b>
<b>Intensivstationen</b>		
⇒ Neonatologie Level 1 oder 2		
⇒ interdisziplinäre pädiatrische Intensivstation		

Anästhesieleistungen Kinder pro Jahr:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

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