**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[[1]](#footnote-1)** | | |
| **Fachbereiche:** | **Zahl der Betten** | **Zahl der Patienten  pro Jahr** |
| Interdisziplinäre Intermediate Care Einheit (mind. sechs Betten) |  |  |
| **ODER** |  |  |
| Operative Intermediate Care Einheit (mind. vier Betten) |  |  |
| Konservative Intermediate Care Einheit (mind. vier Betten) |  |  |
| **UND** |  |  |
| Interdisziplinäre Intensivstation |  |  |
| **ODER** | | |
| Konservative Intensivstation |  |  |
| Operative Intensivstation |  |  |
| **UND** | | |
| Konservative Hauptfachabteilung | **Zahl der Betten** | **Zahl der Patienten pro Jahr** |
| 🢥 |  |  |
| 🢥 |  |  |
| 🢥 |  |  |
| Drei operative Fachdisziplinen\* | **Zahl der Betten** | **Zahl der Patienten pro Jahr** |
| 🢥 |  |  |
| 🢥 |  |  |
| 🢥 |  |  |

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

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

Datum, Unterschrift

1. Bitte Zahlen des Vorjahres angeben. [↑](#footnote-ref-1)