**Anlage 2**

Weiterbildungsstätte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name/Ort)

Angeschlossenes Kooperationskrankenhaus/

Einrichtung:

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

(Bezeichnung und Ort des Krankenhauses/ der Einrichtung)

**Praktische Weiterbildung nach Fachgebieten:**

(Für alle Krankenhäuser beziehungsweise Einrichtungen, die zum Kooperationsverbund gehören, ist jeweils die nachstehende Übersicht auszufüllen).

|  |
| --- |
| **Intermediate Care Pflege** |
| **Fachgebiet/ Bereich** | **Praktische Einsätze in der eigenen Klinik** | **Externe praktische Einsätze****🡿 🡾** |
| **Pflichteinsatzgebiete:** | **Stunden:** | **Stunden:** | **Krankenhaus/ Einrichtung:** |
| 🢡 operative Intermediate Care Einheit oder Intensivstation[[1]](#footnote-1) |  |  |  |
| 🢡 konservative Intermediate Care Einheit oder Intensivstation¹ |  |  |  |
| **oder** |
| 🢡 interdisziplinäre Intermediate Care Einheit oder Intensivstation¹ |  |  |  |
| **und** |  |  |  |
| 🢡 interdisziplinäre oder operative/ konservative Intensivstation |  |  |  |
| **Wahlpflicht-Einsatzgebiete** | **Stunden** | **Stunden** | **Krankenhaus/ Einrichtung:** |
| 🢡 |  |  |  |
| 🢡 |  |  |  |
| 🢡 |  |  |  |
| Summe der praktischen Weiterbildung insgesamt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Stunden (mindestens 900 Stunden) |

**Anmerkung: Es ist sicherzustellen, dass in den praktischen Einsätzen die genannten Bereiche anteilig durchlaufen werden. Dies ist ggf. durch Rotation in andere Abteilungen bzw. Kooperationskliniken im Rahmen der Weiterbildungsstätte sicherzustellen.**

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

Datum, Unterschrift

1. Alternativ können die Einsatzzeiten auf Intensivstationen durchgeführt werden, sofern dort Intermediate Care Patienten versorgt werden. [↑](#footnote-ref-1)