**Anlage 2**

zu Ziffer 7.1 im Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte

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

 (Name/Ort)

angeschlossenes Krankenhaus/

Einrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Bezeichnung und Ort des Krankenhauses / der Einrichtung)

**Praktische Weiterbildung nach Fachgebieten und Funktionsbereichen:**

(Für alle Krankenhäuser, die der Weiterbildungsstätte angeschlossen sind, muss jeweils die nachstehende Übersicht ausgefüllt werden!)

|  |
| --- |
| **Intensiv- und Anästhesiepflege** |
|  | **Praktische Einsätze in der eigenen****Klinik** | **Externe praktische Einsätze** |
| **Pflichteinsätze:** | **Stunden:** | **Stunden:** | **Krankenhaus:** |
|  🢥 Operative Intensivpflege: |  |  |  |
| 🢥 Konservative Intensivpflege: |  |  |  |
| 🢥 Anästhesie: |  |  |  |
| **Wahl-Pflicht-Einsätze:** | **Stunden:** | **Stunden:** | **Krankenhaus:** |
|  🢥  |  |  |  |
| 🢥  |  |  |  |
| 🢥  |  |  |  |
| Gesamtstunden der praktischen Weiterbildung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mindestens 1800 Stunden) |

**Anmerkung: Es ist sicherzustellen, dass in den praktischen Einsätzen sowohl im Anästhesie-bereich als auch in den operativen oder interdisziplinären Intensivstationen die genannten operativen Bereiche anteilig durchlaufen werden. Dies ist ggf. durch Rotation in andere Abteilungen bzw. Verbundkliniken im Rahmen der Weiterbildungsstätte sicherzustellen.**

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

Datum, Unterschrift