

Anlage 2

Fachweiterbildungsstätte:

_____ (Name/Ort)

angeschlossenes Kooperationskrankenhaus/
Einrichtung:

_____ (Bezeichnung und Ort des Kooperationskrankenhauses / der Einrichtung)

Praktische Fachweiterbildung nach Fachgebieten und Funktionsbereichen:

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

Intensiv- und Anästhesiepflege			
Fachgebiet / Bereich:	Praktische Einsätze in der eigenen Klinik	Externe praktische Einsätze ⚡ ⚡	
Pflichteinsatzgebiete:	Stunden:	Stunden:	Krankenhaus/Einrichtung:
⇒ Operative Intensivpflege:			
⇒ Konservative Intensivpflege:			
⇒ Anästhesie:			
Wahlpflicht-Einsatzgebiete:	Stunden:	Stunden:	Krankenhaus/Einrichtung:
⇒			
⇒			
⇒			
Gesamtstunden der praktischen Fachweiterbildung:		_____ (mindestens 1800 Stunden)	

Anmerkung: Es ist sicherzustellen, dass in den praktischen Einsätzen sowohl im Anästhesiebereich als auch in den operativen oder interdisziplinären Intensivstationen die genannten operativen Bereiche anteilig durchlaufen werden. Dies ist ggf. durch Rotation in andere Abteilungen bzw. Kooperationskliniken im Rahmen der Fachweiterbildungsstätte sicherzustellen.

Datum, Unterschrift