

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 Weiterbildungsverbund angeschlossen ist.

Notfallversorgung ¹		
Eigenständige Einheiten	Zahl der Behandlungsplätze	Zahl der Patienten pro Jahr
Interdisziplinäre/Zentrale Notaufnahme (Chirurgie/Innere)		
ODER		
Konservative Notaufnahme		
Chirurgische Notaufnahme		
Die Notaufnahme ist in folgende Netzwerke eingebunden (Trauma, Stroke, Herzinfarkt etc.):		
Anzahl vital bedrohter Patienten, die in der Notaufnahme versorgt werden (Schockraum)		
Können alle im EPP ² genannten Diagnosen versorgt werden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
UND		

¹ Bitte Zahlen des Vorjahres angeben.

² Eckpunkte Notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Präklinik (November 2007)

Konservative Hauptfachabteilungen in der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der Patienten pro Jahr
⇒		
⇒		
Operative Hauptfachabteilungen in der Klinik	Zahl der Betten	Zahl der Patienten pro Jahr
⇒		
⇒		

Fachbereich Anästhesie ³	
Anästhesieleistungen pro Jahr: (Anzahl der Narkosen)	_____
Anästhesieleistungen 24 Std. Betrieb	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Fachbereich Intensivversorgung	
Verbundpartner einer Weiterbildungsstätte für Intensiv- und Anästhesiepflege ⁴	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	Wenn nein , bitte angeben:
	Zahl der Intensivbetten _____
	Zahl der Patienten pro Jahr auf der Intensivstation _____

³ Bitte Zahlen des Vorjahres angeben.

⁴ Falls kein Kooperationsvertrag mit einer Weiterbildungsstätte Intensiv- und Anästhesiepflege besteht, ist zusätzlich die Anlage 1 der DKG Weiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege zu erheben.

Präklinische Notfallversorgung	
Kooperation mit einer Lehrrettungswache	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja , mit welcher? _____

Datum, Unterschrift