

## 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!)

Notfallpflege			
	Praktische Einsätze in der eigenen Klinik	Externe praktische Einsätze	
Pflicht-Einsatzgebiete	Stunden	Stunden	Einrichtung
⇒ Notaufnahme interdisziplinär (mindestens 300 Std.)			
⇒ Notaufnahme Chirurgie			
⇒ Notaufnahme Konservativ			
<b>UND</b>			
⇒ Intensivpflege			
⇒ Anästhesiepflege			
⇒ Rettungsdienst			
Wahlpflicht-Einsatzgebiete	Stunden	Stunden	Krankenhaus
⇒			
⇒			
⇒			
⇒			
Summe der praktischen Weiterbildung insgesamt:		_____ Stunden (mindestens 1800 Stunden)	

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift