**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 |  |  |  |
| **UND** | | | |
| 🢥 Intensivpflege |  |  |  |
| 🢥 Anästhesiepflege |  |  |  |
| 🢥 Rettungsdienst |  |  |  |
| **Wahlpflicht-Einsatzgebiete** | **Stunden** | **Stunden** | **Krankenhaus** |
| 🢥 |  |  |  |
| 🢥 |  |  |  |
| 🢥 |  |  |  |
| 🢥 |  |  |  |
| Summe der praktischen Weiterbildung insgesamt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Std  (mindestens 1800 Stunden) | | | |

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

Datum, Unterschrift