

Anlage 2

Fachweiterbildungsstätte: _____

(Name/Ort)

Angeschlossenes Kooperationskrankenhaus/
Einrichtung: _____

(Bezeichnung und Ort des Kooperationskrankenhauses/der Einrichtung)

Praktische Fachweiterbildung nach Fachgebieten und Funktionsbereichen:

(Für alle Krankenhäuser bzw. Einrichtungen, die zum Kooperationsverbund angeschlossen sind, ist jeweils die nachstehende Übersicht auszufüllen!)

Notfallpflege			
Fachgebiet/ Bereich:	Praktische Einsätze in der eigenen Klinik	Externe praktische Einsätze	
		↙	↘
Pflicht-Einsatzgebiete	Stunden insgesamt	Stunden	Krankenhaus/ Einrichtung
⇒ Notaufnahme interdisziplinär (mindestens 300 Std.)			
⇒ Notaufnahme Chirurgie			
⇒ Notaufnahme Konservativ			
UND			
⇒ Intensivpflege			
⇒ Anästhesiepflege			
⇒ Rettungsdienst			
Wahlpflicht-Einsatzgebiete	Stunden	Stunden	Krankenhaus
⇒			
⇒			
⇒			
⇒			
Gesamtstunden der praktischen Fachweiterbildung:		_____ Stunden (mindestens 1800 Stunden)	

Datum, Unterschrift