

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 Weiterbildungsteilnehmer angeschlossener Krankenhäuser beziehungsweise Einrichtungen ist jeweils die nachstehende Übersicht auszufüllen)

Pflege in der Onkologie			
		Externe praktische Einsätze:	
		↙	↘
Fachgebiet / Bereich:	Stunden insgesamt:	Stunden:	Krankenhaus:
Pflicht-Einsatzgebiete			
Internistische Onkologie (mindestens zwei Einsätze in verschiedenen Bereichen der internistischen Onkologie) ⇒ ⇒ ⇒			
Chirurgische Onkologie (mindestens zwei Einsätze in verschiedenen Bereichen der operativen Onkologie) ⇒ ⇒ ⇒			
Strahlentherapeutische Behandlungseinheit (stationär oder radiologische Praxis)			

Palliative Care (z. B. Palliativstation, Hospiz, SAPV-Team)			
Wahlpflicht-Einsatzgebiete			
Mindestens zwei Einsätze in Bereichen, die eine altersgerechte ¹ spezialisierte onkologische Versorgung sicherstellen Fehler! Textmarke nicht definiert. , z. B.			
⇒ (Kinder-) Knochenmark- bzw. Stammzelltransplantationseinheit			
⇒ onkologische Rehabilitation			
⇒ onkologische Beratungsstellen oder Patienteninformationszentrum			
⇒ Cyberknive / Gammaknive			
⇒ Einrichtungen der onkologischen Nachsorge			
⇒ Psychoonkologie			
⇒ Ernährungsberatung			
⇒ Selbsthilfegruppen			

¹ Unter „altersgerechter Versorgung“ sind Behandlungseinheiten zu verstehen, die onkologisch erkrankte Patienten aller Altersstufen versorgen.

⇒ Schmerzmanagement			
⇒ OP			
⇒ Wundmanagement / Stoma- therapie			
⇒ Weitere Bereiche der spe- zialisierten onkologischen Ver- sorgung			
Summe der praktischen Weiterbildung insge- samt:	_____ Stunden (mindestens 1800 Stunden)		

Datum, Unterschrift