

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.

Fachgebiet/Bereich	Anzahl der endoskopischen Eingriffe ¹	
	Diagnostische Eingriffe	Therapeutische Eingriffe
Gastroenterologische Endoskopie²		
⇒ Eingriffe an Gallen- und Pankreasgängen		
⇒ Eingriffe am oberen GIT (Gastroskopien, Kapselendoskopien, Doppelballonendoskopien)		
⇒ Eingriffe am Kolon		
Endoskopische Pneumologie²		
Endoskopische Urologie²		
Minimalinvasive Chirurgie		
Endoskopischer Ultraschall (EUS)		
Weitere endoskopische Eingriffe		
⇒		
Zentralsterilisation:	Vorhanden: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Anästhesien (Narkosen)		

Datum, Unterschrift

¹ Bitte Zahlen des Vorjahres angeben.

² Zwei von den drei Bereichen „Gastroenterologische Endoskopie, Endoskopische Pneumologie und Endoskopische Urologie“ sind verpflichtend nachzuweisen.