

BEZIRKSÄRZTEKAMMER PFALZ

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

Antrag auf Anerkennung und Zulassung zum Fachgespräch im Bereich Intensivmedizin gem. WbO 2006

zum Facharzt/zur Fachärztin		
im Schwerpunkt		
Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Privatanschrift:		
Dienstanschrift:		
Staatsangehörigkeit:		
Berufserlaubnis am:	Ort:	
Approbation am:	Ort:	
Promotion am:	Ort:	
Folgende Anerkennung(en) wurde(n) mir bisher durch eine Ärztekammer erteilt (bitte Angabe mit Erteilungsdatum): _____		
Telefon: Klinik:	Privat:	Telefax:
e-Mail:		
Hiermit erkläre ich, dass - ich z. Zt. bei keiner anderen Ärztekammer im Bundesgebiet einen Antrag auf Anerkennung gestellt habe, - in keinem Fall ein Antrag von mir auf Anerkennung, wegen Nichtbestehens der Prüfung bzw. Nichterfüllung der Voraussetzungen, abgewiesen worden ist oder noch ein Berufungsverfahren hinsichtlich einer Anerkennung läuft: - falls doch, nähere Angaben als Anlage beifügen - Ich bestätige, dass die in meinen Zeugnissen aufgeführten Weiterbildungszeiten nicht durch Krankheit oder sonstige Umstände (ausgenommen der tarifliche Jahresurlaub) unterbrochen waren. - Meine Weiterbildung wurde unterbrochen: von: _____ bis: _____ durch: _____		
Ort/Datum: _____		Unterschrift: _____

BEZIRKSÄRZTEKAMMER PFALZ

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

Spezieller Teil zur Beantragung der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin

Erwerb der in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Weiterbildungsinhalte

Definition

Die Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Intensivüberwachung und Intensivbehandlung von Patienten, deren Vitalfunktionen oder Organfunktionen in lebensbedrohlicher Weise gestört sind und durch intensive therapeutische Verfahren unterstützt oder aufrechterhalten werden müssen.

Anerkennung im Gebiet:	<input type="checkbox"/> Chirurgie oder
	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Allgemeinmedizin oder
	<input type="checkbox"/> Anästhesiologie oder
	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin oder
	<input type="checkbox"/> Neurochirurgie oder
	<input type="checkbox"/> Neurologie
	wurde am: _____
	durch die Ärztekammer: _____
	erteilt.
<u>24-monatige Weiterbildung unter der verantwortlichen Leitung eines befugten Arztes an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte im Bereich Intensivmedizin</u>	
von: _____	bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____
von: _____	bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____
<u>Von diesen 24 Monaten können 6 Monate während der Weiterbildung in den Gebieten</u>	
	<input type="checkbox"/> Chirurgie oder
	<input type="checkbox"/> Innere Medizin oder
	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin oder
	<input type="checkbox"/> Neurochirurgie oder
	<input type="checkbox"/> Neurologie oder
	<input type="checkbox"/> 12 Monate während der Weiterbildung in Anästhesiologie
bei einem Weiterbildungsbefugten für Intensivmedizin abgeleistet werden	
von: _____	bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____

Von diesen 24 Monaten können 6 Monate in der Intensivmedizin eines weiteren, unter den Voraussetzungen zum Erwerb des genannten Gebietes bei einem Weiterbildungsbefugten für Intensivmedizin abgeleistet werden

von: _____ bis: _____ Krankenhaus/Praxis: _____

Diese Zeiten sind nur dann auf die Zusatz-Weiterbildung anrechenbar, wenn eine Weiterbildungsbefugnis gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 für die Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin besteht.