**Anerkennung als Praxisweiterbildner**

**Handchirurgie**

Antrag auf Anerkennung

Re-Evaluation

Praxisinhaber/in: Name

Geburtsjahr

Facharzttitel

Praxis seit

Adresse

Telefon

e-mail

Datum Praxisinhaber/in

     

Sie erfüllen folgende Bedingungen:

Sie führen eine Praxis in eigener Verantwortung seit mindestens 4 Jahren.

ja  nein

Haben Sie einen Lehrarztkurs absolviert?

ja  nein

Oder können Sie eine mindestens zweijährige Weiterbildungstätigkeit als Oberarzt, Leitender Arzt oder Chefarzt an einer anerkannten Weiterbildungsstätte ausweisen?

ja  nein

Wenn «ja», wo und in welcher Funktion?

Sie wenden anerkannte Methoden an.

ja  nein

Sie führen minimal 800 handchirurgische Konsultationen bzw. Konsilien pro Jahr aus.

ja  nein

Sie garantieren eine Supervision des Kandidaten während der Sprechstunde (maximal 1 Arzt in Weiterbildung), d.h. er wendet ca. 1 Stunde/Tag für Weiterbildung auf.

ja  nein

Sie führen mindestens 400 handchirurgische Eingriffe pro Jahr aus.

ja  nein

Sie verfügen über Sprech-/Untersuchungszimmer für Assistenzarzt.

ja  nein

Sie ermöglichen den Besuch von mindestens 2 Weiterbildungsstunden pro Woche.

ja  nein

Die anrechenbare Stellvertretung im Rahmen der Praxisassistenz beträgt 4 Wochen pro 6 Monate. Sie als Weiterbildner stellen sicher, dass dem Arzt in Weiterbildung ein geeigneter Facharzt mit Fach-arzttitel Handchirurgie auf Abruf zur Verfügung steht.

ja  nein

**Einzureichende Unterlagen**

Kantonale Praxisbewilligung (Kopie)

Nachweis über den Besuch eines Lehrarztkurses

Nachweis der absolvierten Fortbildungspflicht gemäß FBO (FB-Diplom)

Ich habe das Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Handchirurgie» vom 1. Januar 2018 zur Kenntnis genommen, insbesondere Punkt 3 «Inhalt der Weiterbildung». Ich bestätige hiermit, dass ich in meiner Praxis Gewähr für eine einwandfreie Weiterbildung im Fach Handchirurgie entsprechend der oben genannten Anforderungen bieten kann.

Ort, Datum Unterschrift Praxisinhaber/in

     ,

Bern, 19.04.2018/rj