**Anerkennung als Praxisweiterbildner**

**Radiologie**

Antrag auf Anerkennung

Re-Evaluation

Praxisinhaber/in: Name

Geburtsjahr

Facharzttitel

Praxis seit

Adresse

Telefon

e-mail

Datum Praxisinhaber/in

     

**Praxisinfrastruktur**

- Einzelpraxis?  ja  nein

- Gruppenpraxis?  ja  nein

- Grösse der Praxis       m2

- Anzahl Ärzte/Ärztinnen

- Anzahl Untersuchungszimmer

- Eigener Arbeitsplatz für Praxisassistenzarzt  ja  nein

- Eigenes Untersuchungszimmer für Praxisassistenzarzt  ja  nein

**Zusätzliche Kriterien für die Anerkennung einer Praxis als Weiterbildungsstätte (6 Monate)**

Haben Sie den Einführungskurs der Stiftung WHM für Lehrpraktiker 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?

Können Sie eine einwandfreie Weiterbildung gemäss den Lernzielen unter Ziffer 3 muss gewährleisten?

ja  nein

Können Sie die Möglichkeit zur formellen fachspezifischen Weiter-/Fortbildung analog einer Weiterbildungsstätte Kategorie C gewährleisten?

ja  nein

Verfügt Ihre Praxis über eine Handbibliothek am Arbeitsplatz und über einen Zugang zu Lehrmitteln für Radiologie?

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 Radiologie» 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 Radiologie entsprechend der oben genannten Anforderungen bieten kann.

Ort, Datum Unterschrift Praxisinhaber/in

     ,

Bern, 12.12.2017/rj