

## Fragebogen CEX und DOPS Facharztausbildung Radioonkologie und Strahlentherapie

Name Assistenzarzt/-ärztin .....

Ausbildungsjahr Assistenzarzt/-ärztin .....

Name des Mentors / Weiterbildners .....

Weiterbildungsstätte .....

### Facharzttitle

Strahlentherapie/Radio-Onkologie

Anderer Facharzttitle (Gastarzt)

Datum des Assessments .....

**Art der Intervention** (Konsiliarische Beratung auf Station; Aufklärungsgespräch in der Poliklinik; Festlegung von Zielvolumina in der Therapieplanung; Abnahme eines Behandlungsplans; Neueinstellung mit dem Grossgerät; Durchführung einer Brachytherapie; Durchführung der Therapie mit einem konventionellen Therapiegerät; telefonische Beratung unter Kollegen; Beratung mit Kollegen im Rahmen von Tumorkonferenzen; etc.)

.....  
.....

### Patientenkontakt und Anamnese (Begrüssung, Kommunikation, allgemeiner Umgang, Nutzung rhetorischer Mittel)

#### Beurteilung des Weiterbildners:

.....  
.....

#### Eigene Einschätzung des Assistenzarztes:

.....  
.....

#### Weitere Lernschritte/-ziele:

.....  
.....

**Aufklärungsgespräch (Verständlichkeit und Vollständigkeit der Aufklärung, schriftliche Dokumentation, Eingehen auf Fragen des Patienten und der Familienangehörigen)**

**Beurteilung des Weiterbildungners:**

.....  
.....

**Eigene Einschätzung des Assistenzarztes:**

.....  
.....

**Weitere Lernschritte/-ziele:**

.....  
.....

**Überprüfung der Indikation zur Strahlentherapie, Kenntnis von Vorbefunden, Einschätzen der klinischen Situation, Vertretung des Standpunktes in fachlichen Diskussionen**

**Beurteilung des Weiterbildungners:**

.....  
.....

**Eigene Einschätzung des Assistenzarztes:**

.....  
.....

**Weitere Lernschritte/-ziele:**

.....  
.....

**Durchführung der planerischen bzw. therapeutischen Massnahmen (Kenntnis der verschiedenen durchzuführenden Schritte, Sicherung der hohen Qualität der therapeutischen Massnahmen, Kommunikation mit Patienten, Kommunikation und Interaktion mit beteiligten Mitarbeitern, Einhalten der Vorschriften zur Hygiene und zum Strahlenschutz, Gestaltung der Therapieplanung, Umsetzung des therapeutischen Eingriffes, etc.)**

**Beurteilung des Weiterbildungners:**

.....  
.....

**Eigene Einschätzung des Assistenzarztes:**

.....  
.....

**Weitere Lernschritte/-ziele:**

.....  
.....

**Gesamtbeurteilung**

- über den Erwartungen
- entsprechend den Erwartungen
- unter den Erwartungen

**Zusammenfassung weiterer Lernziele**

.....  
.....