**Weiterbildungsprotokoll und Antragsformular
für den Fähigkeitsausweis**

**Strahlenschutz in der Kinderchirurgie (SGKC) und Kindernotfallmedizin (PEMS)**

Der Fähigkeitsausweis kann erst nach Erwerb des Facharzttitels Kinderchirurgie bzw. Schwerpunktes Kindernotfallmedizin ausgestellt werden.

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Adresse:

GLN Nummer (13-stellige Nummer, siehe Ärzteausweis)

Funktion als (Assistenzarzt, Oberarzt, etc.):

Weiterbildungsstätte(n) für die praktische Weiterbildung

|  |  |
| --- | --- |
| Weiterbildungsstätte, Weiterbildner (Datum, Unterschrift) | von - bis |
| 1      |       |
| 2      |       |
| 3      |       |

1. **Theoretische Weiterbildung**

Datum des absolvierten BAG-anerkannten Sachverständigenkurses in Strahlenschutz für Ärzte mit Durchleuchtung:

(Bitte Kursbestätigung oder Bestätigung des BAG über die Gleichwertigkeit der ausländischen Strahlenschutzausbildung dem Antrag beilegen)

1. **Praktische Weiterbildung an anerkannten Weiterbildungsstätten**

Bestätigung der Erfüllung der praktischen Lernziele durch den zuständigen Weiterbildner

1. Erfüllung der allgemeinen praktischen Weiterbildung
(Fähigkeitsprogramm Ziffer 4.2):
* Optimales therapeutisches oder diagnostisches Verfahren wählen
(Rechtfertigung / Indikationsstellung) [ ]  ja
* Korrekte Positionierung des Patienten [ ]  ja
* Strahlenschutz des Patienten [ ]  ja
* Strahlenschutz der Mitarbeiter und des Untersuchers [ ]  ja
* Optimierung der Durchleuchtungszeit und der Dosis
in Bezug zur jeweiligen Untersuchung [ ]  ja
* Korrekte Ausschnittsgrösse in Bezug zur jeweiligen Untersuchung [ ]  ja
1. Erfüllung der spezifischen praktischen Lernziele (Fähigkeitsprogramm Ziffer 4.2.2):

Lernziel 1: [ ]  ja

Der Kandidat ist in der Lage, die im Gebiet der Kinderchirurgie bzw. Kindernotfallmedizin durchgeführten Interventionen im mittleren und hohen Dosisbereich dosisoptimiert vorzunehmen. Untersuchungen, die nur für Kandidaten der Kinderchirurgie gelten, sind mit einem Stern (\*) markiert:

* Stellungskontrolle nach Reposition anlässlich konservativer Frakturbehandlung
* Stellungskontrolle und Kontrolle der Osteosynthesen bei operativer Behandlung von Frakturen, Tumoren und Fehlbildungen\*
* Durchleuchtung unter Verwendung von Kontrastmitteldarstellung im Bereich der pädiatrischen Urologie und Viszeral- und Thoraxchirurgie\*
* Intraoperative Durchleuchtung inklusive Beurteilung der Lage von Implantaten\*
* Intraoperative Lokalisation von Fremdkörpern mittels Durchleuchtung\*

Lernziel 2: [ ]  ja

Der Kandidat kennt und versteht die Optimierungsmöglichkeiten der verwendeten Ausrüstung betreffend Strahlenschutz im Detail und kann diese anwenden.

Lernziel 3: [ ]  ja

Der Kandidat ist in der Lage, die applizierte Strahlendosis im Verlauf einer Untersuchung einzuordnen und gegebenenfalls die notwendigen korrigierenden Massnahmen einzuleiten, um Folgeschäden zu vermeiden.

Lernziel 4: [ ]  ja

Der Kandidat kann eine durchgeführte Untersuchung bezüglich der applizierten Patientendosis beurteilen und kennt das Konzept der Diagnostischen Referenzwerte («DRL») für die jeweilige Untersuchung.

Lernziel 5: [ ]  ja

Der Kandidat kennt die mit der Anwendung von ionisierender Strahlung verbundenen Risiken für sich selbst und das Personal und ist in der Lage, die verschiedenen Schutzmittel und Schutzmassnahmen optimal anzuwenden.

Ich beantrage den Fähigkeitsausweis Strahlenschutz in der Kinderchirurgie / Kindernotfallmedizin (SGKC / PEMS)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kandidat (Ort, Datum, Unterschrift) |  | Letzter Weiterbildner für den praktischen Strahlenschutz (Ort, Datum, Unterschrift) |
|       |  |       |

**Beilagen**:

* Kursbestätigung des absolvierten vom BAG anerkannten Strahlenschutz-Sachverständigenkurses für Ärzte mit Durchleuchtung (Kopie)
* Wenn der Strahlenschutzkurs im Ausland erfolgte: Bestätigung des BAG über die Gleichwertigkeit der ausländischen Strahlenschutzausbildung
* Wenn die praktische Strahlenschutzweiterbildung im Ausland erfolgte: Bestätigung des BAG über die Gleichwertigkeit der praktischen ausländischen Strahlenschutzweiterbildung (Kopie)
* Beleg für einbezahlte Gebühr für reguläre Mitglieder der SGKC bzw. der PEMS CHF 50.00, für ausserordentliche Mitglieder CHF 100.00 und für alle anderen Kandidaten CHF 250.00.

Senden an:

Secrétariat SSCP / Geschäftsstelle der SGKC

Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie

Rue de l'Hôpital 15

Case postale 592

1701 Fribourg

Tel. 026 350 33 00

E-Mail kinderchirugie@upcf.ch

Bankverbindung:

IBAN CH68 0023 5235 5902 2101 K

Sekretariat Kindernotfallmedizin (PEMS)

PEMS

Bahnhofstrasse 7b

6210 Sursee

Switzerland

E-Mail: info@pems.ch

Bankverbindung:

Kontoinhaber Pediatric Emergency Medicine of Switzerland (PEMS)

Bankname: UBS, CH-8098 Zürich, Switzerland

Kontonummer: 80-2-2

**IBAN**: **CH870024024011305640L**

Clearing/ BLZ: 0240

SWIFT-Adresse: UBSWCHZH80A