**Weiterbildungsprotokoll und Antragsformular
für den Fähigkeitsausweis**

**Strahlenschutz in der Herz- und thorakalen Gefässchirurgie (SGHC)**

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Adresse:

GLN Nummer (13-stellige Nummer, siehe Ärzteausweis)

Funktion als (Assistenzarzt, Oberarzt, etc.):

Weiterbildungsstätte(n) für den praktischen Strahlenschutz

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

1. **Theoretische Weiterbildung**

Datum des absolvierten BAG-anerkannten Sachverständigenkurses für Ärzte mit Durchleuch-tung:

(Bitte Kursbestätigungskopie 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 4.2.1)
* Optimales therapeutisches oder diagnostisches Verfahren wählen [ ]  ja
(Rechtfertigung / Indikationsstellung)
* Korrekte Positionierung des Patienten [ ]  ja
* Strahlenschutz des Patienten [ ]  ja
* Strahlenschutz der Mitarbeiter und des Untersuchers [ ]  ja
* Optimierung der Durchleuchtungszeit 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

Die Teilnehmer sind in der Lage, die für das Gebiet der Herzchirurgie relevanten dosisintensiven Untersuchungen dosisoptimiert durchzuführen.

* Implantation von Schrittmacher und Defibrillations-Systemen [ ]  ja
* Explantation von Schrittmacher- und Defibrillations-Systemen [ ]  ja
* Implantation von Endo-Prothesen [ ]  ja
* Implantation von Transkatheter-Herz-Klappen und
endokardialen Systemen [ ]  ja
* Katheter-Implantationen [ ]  ja
* Implantation kardialer, zentraler und peripherer Stents [ ]  ja

Lernziel 2: [ ]  ja

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

Lernziel 3: [ ]  ja

Der Kandidat ist in der Lage, die bereits applizierte Dosis im Verlauf einer Untersuchung abzuschätzen 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 (DRW)

Lernziel 5 (Ziffer 4.3.5): [ ]  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 Herz- und thorakalen Gefässchirurgie (SGHC)

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

**Beilagen**:

* Kursbestätigung des absolvierten vom BAG-anerkannten 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 von CHF 300.00 für Nichtmitglieder der SGHC oder Young Surgeons sind. Für Mitglieder wird keine Gebühr erhoben.

**Senden an:**

SGHC Geschäftsstelle

c/o Meister ConCept GmbH

Bahnhofstrasse 55

5000 Aarau

Tel. 062 836 20 91

Fax 062 836 20 97

E-Mail: info@sghc.ch

Bankverbindung:

Credit Suisse

IBAN: CH36 0483 5152 4130 2100 0

Konto 1524130-21