**Anerkennung als Praxisweiterbildner**

**Kardiologie**

Antrag auf Anerkennung

Re-Evaluation

Praxisinhaber/in: Name

Geburtsjahr

Facharzttitel

Praxis seit

Adresse

Telefon

e-mail

Datum Praxisinhaber/in

     

Sie sind zu mindestens 80% in der Lehrpraxis tätig.

ja  nein

Sie müssen mindestens 75% rein kardiologische Tätigkeit ausweisen.

ja  nein

Haben Sie den Einführungskurs der Stiftung WHM für Lehrpraktikerinnen und Lehrpraktiker absolviert? (bitte Bestätigung beilegen)

ja  nein

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

ja  nein

Sie haben während mindestens 2 Jahren selbständig eine Praxis geführt.

ja  nein

Die anrechenbare Stellvertretung im Rahmen der Praxisassistenz beträgt 4 Wochen pro 6 Monate. Die Weiterbildnerin oder der Weiterbildner stellt sicher, dass der Assistentin oder dem Assistenten eine geeignete Fachärztin oder ein geeigneter Facharzt auf Abruf zur Verfügung steht.

ja  nein

Ihre Praxis verfügt über mindestens zwei Konsultationszimmer und über einen Arbeitsplatz für die Weiterbildungskandidatin oder den Weiterbildungskandidaten.

ja  nein

In Ihrer Praxis werden mindestens EKGs, Langzeit-EKGs, Langzeit-Blutdruckmessungen, Echokardiographien, und Ergometrien durchgeführt.

ja  nein

**Einzureichende Unterlagen**

Kantonale Berufsausübungsbewilligung (Kopie)

Nachweis über den Besuch eines Lehrarztkurses

Nachweis der absolvierten Fortbildungspflicht gemäß FBO (FB-Diplom)

Ich habe das Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Kardiologie » vom 1. Juli 2022 zur Kenntnis genommen, insbesondere Punkt 3 «Inhalt der Weiterbildung». Ich bestätige hiermit, dass ich in meiner Praxis Gewähr für eine einwandfreie Weiterbildung im Fach Kardiologie entsprechend der oben genannten Anforderungen bieten kann.

Ort, Datum Unterschrift Praxisinhaber/in

     ,

Bern, 29.12.2022/rj