**Weiterbildungsprotokoll und Antragsformular
für den Fähigkeitsausweis**

**Dermatologische Radiotherapie (SGDV)**

Der Fähigkeitsausweis kann erst nach Erwerb des Facharzttitels Dermatolgie beantragt werden.

Name, Vorname, Geburtsdatum: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

GLN Nummer (s. Ärzteausweis) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Funktion (Assistenzarzt, Oberarzt, etc.): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bestätigung der Weiterbildungsstätte(n) für den praktischen Strahlenschutz**

|  |  |
| --- | --- |
| Weiterbildungsstätte, Weiterbildner (Datum, Unterschrift) | von - bis |
|  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Theoretische Weiterbildung**

Datum des absolvierten BAG-anerkannten Kurses in Strahlenschutz, der durch die SGDV durchgeführt wird («Radiotherapeutische Anwendungen in der Dermatologie zur Erlangung des Sachverstandes»): Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

(Bitte Kursbestätigungskopie 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):**
* Korrekte Indikation der Radiotherapie [ ]  ja
* Korrekte Positionierung des Patienten [ ]  ja
* Strahlenschutz des Patienten [ ]  ja
* Strahlenschutz der Mitarbeiter und des Untersuchers [ ]  ja
* Korrekte Dosisschemata [ ]  ja
* Korrekte Ausschnittsgrösse in Bezug zur jeweiligen Untersuchung [ ]  ja
1. **Erfüllung der spezifischen praktischen Lernziele (Fähigkeitsprogramm Ziffer 4.2.2):**
* Insgesamt Behandlung von 20 Fällen, davon die 1. Hälfte mit Tutor,
die weiteren selbständig. [ ]  ja
* Maligne Hauttumore: Präzise und vollständige Kenntnis der Indikationen und Kontraindikationen zur dermatologischen Radiotherapie maligner Hauttumoren (z.B. Basalzellkarzinome bei geeigneter Klinik und Histologie, spinozelluläre Karzinome bei geeigneter Klinik und Histologie, Lentigo maligna (pTis), Lentigo maligna Melanom, Kaposi-Sarkom, kutane Lymphome bei geeigneter Klinik und Histologie, aktinische Keratosen (ausgedehnt an der Kopfhaut) und Feldkanzerisierung [ ]  ja
* Keloide: Präzise und vollständige Kenntnis der Indikationen und
Kontraindikationen zur adjuvanten Bestrahlung von Keloiden [ ]  ja
* Chronische Entzündungen: Präzise und vollständige Kenntnis der Indikationen und Kontraindikationen zur Bestrahlung chronischer Entzündungsprozesse (z.B. chronische Ekzeme der Hände, Nagel-Psoriasis) [ ]  ja

*Ich beantrage den Fähigkeitsausweis Dermatologische Radiotherapie (SGDV):*

Kandidat Letzter Weiterbildner praktischer Strahlenschutz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Unterschrift

**Beilagen**

* Kopie der Kursbestätigung des BAG-anerkannten SGDV-Kurses «Radiotherapeutische Anwendungen in der Dermatologie zur Erlangung des Sachverstandes in Strahlenschutz Typ B»
* Falls die Strahlenschutz-Weiterbildung im Ausland erfolgte: Anerkennung der Weiterbildung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG)
* **Gebühr**: Nicht Mitglieder CHF 300 / SGDV-Mitglieder CHF 100.

Nach Eingang des Antrags erhalten Sie eine Rechnung.

* **Einsenden an:** SGDV Generalsekretariat, Brunnmattstrasse 47, 3007 Bern oder per Mail an info@derma.ch