|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Jobs:FMH:FMH_Wordvorlagen:EW_27-03-15:Daten_Raus:Logo_SIWF-ISFM_FMH_RGB.eps |  |  | |  |  |

**Datenerhebung vor der Visitation**

**Anhang zum Visitationsfragebogen Psychiatrie und Psychotherapie**

**Alterspsychiatrie und -psychotherapie**

**Fragebogen für den weiterbildungsverantwortlichen Leiter\* (\*CA etc.)**

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen nur aus, wenn Ihre Weiterbildungsstätte für den Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie anerkannt ist!

\* Alle Bezeichnungen gelten für beide Geschlechter

**Name der Weiterbildungsstätte (WBS)**

Aktuelle Einteilung WBS:

**Weiterbildungsverantwortliche**

Name des Chefarztes (CA) oder des Weiterbildungsverantwortlichen:

Verantwortlich seit       Anstellungsgrad      %

Name Stellvertreter       Anstellungsgrad      %

Leiter mit alterspsychiatrischer Lehrtätigkeit (Universität, postgradualer Unterricht, Weiterbildungskurs SGAP)?  ja  nein

Verhältnis Weiterzubildende/Kaderärzte (exkl. Leiter) unter 2,5:1  ja  nein

**Externer Supervisor mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie?**

Name

Gewährt mindestens 10 Supervisionsstunden pro Jahr  ja  nein

Setting Ihrer Institution?  ambulant  stationär  ambulant und stationär

Gewährt Ihre Institution Interdisziplinäre Diagnostik, Behandlung, Beratung und Betreuung?

ja  nein

Bieten Sie einen alterspsychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienst für Spitäler oder Heime?

ja  nein

Führen Sie eine alterspsychiatrische Tagesklinik?

ja  nein

Führen Sie eine Memory Clinic (interdisziplinäre Gedächtnissprechstunde)?

ja  nein

Bieten Sie eine interne fachspezifische Weiterbildung (2 Std. pro Woche) an?

ja  nein

Gewährt Ihre Institution den Kandidaten den Besuch externer Veranstaltungen, insbesondere des regionalen SGAP-Weiterbildungskurses zur Erreichung des Schwerpunktes?

ja  nein

Kurmann/Georgescu, 31.10.2018