|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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