**Anerkennung als Praxisweiterbildner**

**Radiologie**

[ ]  Antrag auf Anerkennung

[ ]  Re-Evaluation

Praxisinhaber/in: Name

 Geburtsjahr

 Facharzttitel

 Praxis seit

 Adresse

 Telefon

 e-mail

Datum Praxisinhaber/in

**Praxisinfrastruktur**

- Einzelpraxis? [ ]  ja [ ]  nein

- Gruppenpraxis? [ ]  ja [ ]  nein

- Grösse der Praxis       m2

- Anzahl Ärzte/Ärztinnen

- Anzahl Untersuchungszimmer

- Eigener Arbeitsplatz für Praxisassistenzarzt [ ]  ja [ ]  nein

- Eigenes Untersuchungszimmer für Praxisassistenzarzt [ ]  ja [ ]  nein

**Zusätzliche Kriterien für die Anerkennung einer Praxis als Weiterbildungsstätte (6 Monate)**

Haben Sie den Einführungskurs der Stiftung WHM für Lehrpraktiker absolviert?

[ ]  ja [ ]  nein

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

[ ]  ja [ ]  nein

Wenn «ja», wo und in welcher Funktion?

Können Sie eine einwandfreie Weiterbildung gemäss den Lernzielen unter Ziffer 3 muss gewährleisten?

[ ]  ja [ ]  nein

Können Sie die Möglichkeit zur formellen fachspezifischen Weiter-/Fortbildung analog einer Weiterbildungsstätte Kategorie C gewährleisten?

[ ]  ja [ ]  nein

Verfügt Ihre Praxis über eine Handbibliothek am Arbeitsplatz und über einen Zugang zu Lehrmitteln für Radiologie?

[ ]  ja [ ]  nein

**Einzureichende Unterlagen**

[ ]  Kantonale Praxisbewilligung (Kopie)

[ ]  Nachweis über den Besuch eines Lehrarztkurses

[ ]  Nachweis der absolvierten Fortbildungspflicht gemäß FBO (FB-Diplom)

Ich habe das Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Radiologie» vom 1. Januar 2018 zur Kenntnis genommen, insbesondere Punkt 3 «Inhalt der Weiterbildung». Ich bestätige hiermit, dass ich in meiner Praxis Gewähr für eine einwandfreie Weiterbildung im Fach Radiologie entsprechend der oben genannten Anforderungen bieten kann.

Ort, Datum Unterschrift Praxisinhaber/in

     ,

Bern, 12.12.2017/rj