Zusatzformular 1b

Fertigkeiten bzw. Eingriffe

(Ziffer 3.2 im Weiterbildungsprogramm)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Soll** | **Ist** |
| Fertigkeiten bzw. Eingriffe | 1'100 | 0 |
|  |  |  |
| Erweiterte urodynamische Abklärungen von neurogenen Blasenfunktionsstörungen | 500 | 0 |
| * Videourodynamiken
 | 250 |       |
| * Übrige erweiterte urodynamische Abklärungen von neurogenen Blasenfunktionsstörungen
 |  |       |
| Ultraschalluntersuchungen  | 500 | 0 |
| * Blase
 |  |       |
| * Nieren
 |  |       |
| * Blase und Nieren
 |  |       |
| Neuromodulation | 50 | 0 |
| * Nicht invasive Neuromodulation
 |  |       |
| * Invasive Neuromodulation
 |  |       |
| Botulinum-Toxin-Injektionen | 50 | 0 |
| * Botulinum-Toxin-Injektionen in M. detrusor vesicae
 |  |       |
| * Botulinum-Toxin-Injektionen in M. sphincter urethrae
 |  |       |
| * Botulinum-Toxin-Injektionen in M. detrusor vesicae und M. sphincter urethrae
 |  |       |

Der/die Leiter/in der Weiterbildungsstätte bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass Herr/Frau       im Zeitraum vom       bis       in der Funktion eines Weiterbildungskandidaten vorerwähnte Fertigkeiten bzw. Eingriffe ausgeführt hat:

Unterschrift und/oder Stempel

Ort, Datum