**Anerkennung als Praxisweiterbildner**

**Allergologie und klinische Immunologie**

Antrag auf Anerkennung

Re-Evaluation

Praxisinhaber/in: Name

Geburtsjahr

Facharzttitel

Praxis seit

Adresse

Telefon

e-mail

Datum Praxisinhaber/in

     

**Infrastruktur / Charakteristik der Praxis**

Einzelpraxis?  ja  nein

Gruppenpraxis?  ja  nein

Anzahl Ärzte/Ärztinnen

Anzahl Untersuchungszimmer

Verfügt der Praxisassistenzarzt über ein eigenes Untersuchungszimmer

resp. einen eigenen Arbeitsplatz?  ja nein

zeitliche Präsenz des Praxisweiterbildners in %

Der Leiter der Praxis muss ein Weiterbildungskonzept zusammen mit einer A-Klinik vorlegen, das von der Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) genehmigt ist (Weiterbildungsnetz)

ja  nein

Der Leiter der Arztpraxis muss sich über die Absolvierung eines Lehrarztkurses oder über eine mindestens zweijährige Weiterbildungstätigkeit als Oberarzt / Leitender Arzt / Chefarzt an einer anerkannten Weiterbildungsstätte ausweisen.

ja  nein

Der Leiter der Arztpraxis muss diese während mindestens 2 Jahren selbständig geführt haben.

ja  nein

Die anrechenbare Stellvertretung im Rahmen der Praxisassistenz beträgt 4 Wochen pro 6 Monate. Der Weiterbildner stellt sicher, dass dem Arzt in Weiterbildung ein geeigneter Facharzt auf Abruf zur Verfügung steht.

ja  nein

**Praktische Weiterbildung**

Anzahl Patienten total (in den 2 letzten Kalenderjahren) 20           20

davon Patienten mit allergologischen/immunologischen 20           20

Erkrankungen (in den 2 letzten Kalenderjahren)

Anzahl Konsultationen (in den 2 letzten Kalenderjahren) 20           20

**Einzureichende Unterlagen**

Kantonale Praxisbewilligung (Kopie)

Nachweis der absolvierten Fortbildungspflicht gemäss FBO (Kopie FB-Diplom)

Weiterbildungskonzept

Ort, Datum Unterschrift Praxisinhaber/in

Bern, 14.7.2016/rj