**Anerkennung als Praxisweiterbildner**

**Gynäkologie und Geburtshilfe**

[ ]  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

Ist mindestens eine Stunde pro Tag für Supervision / Unterricht reserviert?

[ ]  ja [ ]  nein

Haben Sie einen Lehrarztkurs besucht?

[ ]  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?

Gehört die Praxis einem Weiterbildungsnetz an bzw. liegt eine Kooperationsvereinbarung mit einer A-oder einer B-Klinik vor? (bitte Nachweis beilegen)

[ ]  ja [ ]  nein

Wird der Praxisassistent über ein eigenes Untersuchungszimmer resp. einen eigenen Arbeits-platz verfügen?

[ ]  ja [ ] nein

Durchschnittliche Anzahl untersuchter Patientinnen pro Tag / Praxisassistent

Ist die Supervision während allen Konsultationen gewährleistet?

[ ]  ja [ ]  nein

Hat der Praxisassistent die Möglichkeit, an einer theoretischen Weiterbildung teilzunehmen (mind. 2 Std. pro Woche)?

[ ]  ja [ ]  nein

Hat der Praxisassistent die Möglichkeit, während einer 6monatigen Praxisassistenz an einem Blockkurs teilzunehmen?

[ ]  ja [ ]  nein

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

[ ]  ja [ ]  nein

**Einverständnis - Erklärung**

Im Falle einer Anerkennung als Weiterbildner für Gynäkologie und Geburtshilfe akzeptiere ich für die Dauer der Praxisassistenz folgende Richtlinien für meine Präsenzzeiten:

Für die Gesamtdauer der Praxisassistenz 100%

Für die tägliche Anwesenheit 100%

(Stellvertretungen sind innerhalb dieser Rahmenbedingungen erlaubt)

**Einzureichende Unterlagen**

[ ]  Kantonale Praxisbewilligung (Kopie)

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

Ort, Datum Unterschrift Praxisinhaber/in

Bern, 2.12.2019/rj