**Weiterbildungsprotokoll und Antragsformular   
für den Fähigkeitsausweis**

**Strahlenschutz in der Handchirurgie (SGH)**

Dieser Fähigkeitsausweis ist für den Erwerb des Facharzttitels Handchirurgie obligatorisch mit Ausnahme derjenigen Anwärter für den Facharzttitel Handchirurgen, die bereits einen Fähigkeitsausweis Strahlenschutz mit Durchleuchtung in einer anderen Disziplin besitzen oder einen Facharzttitel erworben haben, in dessen Weiterbildung Strahlenschutz mit Durchleuchtung Bedingung für den Facharzttitel war. Der Fähigkeitsausweis kann erst nach Erwerb des Facharzttitels Handchirurgie ausgestellt werden.

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Adresse:

GLN Nummer (13-stellige Nummer, siehe Ärzteausweis)

Funktion als (Assistenzarzt, Oberarzt, etc.):

Weiterbildungsstätte(n) für den praktischen Strahlenschutz

|  |  |
| --- | --- |
| Weiterbildungsstätte, Weiterbildner (Datum, Unterschrift) | von - bis |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

1. **Theoretische Weiterbildung**

Datum des absolvierten BAG-anerkannten Strahlenschutz-Sachverständigenkurses für Ärzte mit Durchleuchtung:

(Bitte Kursbestätigungskopie oder Bestätigung des BAG über die Gleichwertigkeit der ausländischen Strahlenschutzausbildung dem Antrag beilegen)

1. **Praktische Weiterbildung an anerkannten Weiterbildungsstätten**

Bestätigung der Erfüllung der praktischen Lernziele durch den zuständigen Weiterbildner

1. Erfüllung der allgemeinen praktischen Weiterbildung  
   (Fähigkeitsprogramm Ziffer 4.2):

* Optimales therapeutisches oder diagnostisches Verfahren wählen  
  (Rechtfertigung / Indikationsstellung

ja

* Korrekte Positionierung des Patienten  ja
* Strahlenschutz des Patienten  ja
* Strahlenschutz der Mitarbeiter und des Untersuchers  ja
* Optimierung der Durchleuchtungszeit in Bezug zur jeweiligen  
  Untersuchung  ja
* Korrekte Ausschnittsgrösse in Bezug zur jeweiligen Untersuchung  ja

1. Erfüllung der spezifischen praktischen Lernziele (Fähigkeitsprogramm Ziffer 4.3):

Lernziel 1:  ja

* Dosisoptimierte Durchführung der für das Gebiet dieses Fähigkeitsausweises relevanten Untersuchungen
* Gezielte statische/dynamische Durchleuchtungen im Fachgebiet Handchirurgie.
* Gezielte Röntgenaufnahmen der Hand und/oder des Handgelenkes und/oder des Vorderarmes mit der entsprechenden Wahl des Bildausschnittes bei krankheitsbedingen, traumatischen- und posttraumatischen Pathologien ohne Alterseinschränkung.

Lernziel 2:  ja

Der Kandidat kennt und versteht die technischen Optimierungsmöglichkeiten der verwendeten Ausrüstung im Detail und kann diese anwenden.

Lernziel 3:  ja

Der Kandidat kann die bereits applizierte Dosis im Verlauf einer Untersuchung abschätzen und gegebenenfalls die notwendigen korrigierenden Massnahmen einleiten, um Folgeschäden zu vermeiden.

Lernziel 4:  ja

Der Kandidat kann eine durchgeführte Untersuchung bezüglich der applizierten Patientendosis beurteilen und kennt das Konzept der Diagnostischen Referenzwerte (DRW).

Lernziel 5:  ja

Der Kandidat kennt die mit der Anwendung von ionisierender Strahlung verbundenen Risiken für sich selbst und das Personal und ist in der Lage, die verschiedenen Schutzmittel und Schutzmassnahmen optimal anzuwenden.

Ich beantrage den Fähigkeitsausweis Strahlenschutz in der Handchirurgie (SGH).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kandidat  (Ort, Datum, Unterschrift) |  | Letzter Weiterbildner für den  praktischen Strahlenschutz  (Ort, Datum, Unterschrift) |
|  |  |  |

**Beilagen**:

* Kursbestätigung des absolvierten BAG anerkannten Strahlenschutz-Sachverständigenkurses für Ärzte mit Durchleuchtung (Kopie)
* Wenn der Strahlenschutzkurs im Ausland erfolgte: Bestätigung des BAG über die Gleichwertigkeit der ausländischen Strahlenschutzausbildung
* Wenn die praktische Strahlenschutzweiterbildung im Ausland erfolgte: Bestätigung des BAG über die Gleichwertigkeit der praktischen ausländischen Strahlenschutzweiterbildung (Kopie)
* Beleg für einbezahlte Gebühr von CHF 300.00 für Nichtmitglieder der SGH. Mitglieder der SGH erhalten den Fähigkeitsausweis kostenlos (bzw. CHF 100.00 bei Diplomdruck).

Senden an:

Geschäftsstelle der SGH

c/o Meister ConCept GmbH

Bahnhofstrasse 55

5001 Aarau

Tel. 062 836 20 87

Fax 062 836 20 97

E-Mail [sekretariat@swisshandsurgery.ch](mailto:sekretariat@swisshandsurgery.ch)

Internet [www.swisshandsurgery.ch](http://www.swisshandsurgery.ch)

Bankverbindung:

IBAN: CH10 0079 0016 2897 4705 1

Bank: Berner Kantonalbank AG, 3001 Bern

Inhaber: SGH, c/o Meister ConCept GmbH, Bahnhofstrasse 55, 5001 Aarau 1