**Anerkennung als Praxisweiterbildner**

**Rheumatologie**

[ ]  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

**Charakteristik der Weiterbildungsstätte**

Rheumatologische Grundversorgung [ ]  ja [ ]  nein

Poliklinik / Ambulatorium / Praxis [ ]  ja [ ]  nein

Physiotherapie (wenigstens wöchentliche Besprechungen mit Physiotherapie) [ ]  ja [ ]  nein

Haben Sie einen Lehrarztkurs absolviert? [ ]  ja [ ]  nein

Oder können Sie eine mindestens zweijährige Weiterbildungstätigkeit [ ]  ja [ ]  nein

als Kaderarzt an einer anerkannten Weiterbildungsstätte A oder B ausweisen?

Wenn «ja», wo und in welcher Funktion?

**Theoretische Weiterbildung**

Interne Fallvorstellung (Std./Woche)

Journal-Club (Anzahl pro Monat)

Interdisziplinäre Fallbesprechungen mit z.B. Pathologie, Dermatologie,

Neurologie, Pneumologie, Chirurgie, Radiologie (Std./Woche)

Strukturierte Weiterbildung im Fachgebiet (Std./Woche) («Curriculum»)

Möglichkeit zum Besuch externer Weiterbildungs-Veranstaltungen

(Mindestanzahl Tage pro Jahr)

Die anrechenbare Stellvertretung im Rahmen der Praxisassistenz beträgt 4 Wochen pro 6 Monate.

Sie als Praxisweiterbildner stellen sicher, dass dem Arzt in Weiterbildung ein geeigneter Facharzt auf Abruf zur Verfügung steht.

[ ]  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 Rheumatologie» vom 1. Januar 2021 zur Kenntnis genommen, insbesondere Punkt 3 «Inhalt der Weiterbildung». Ich bestätige hiermit, dass ich in meiner Praxis Gewähr für eine einwandfreie Weiterbildung im Fach Rheumatologie entsprechend der oben genannten Anforderungen bieten kann.

Ort, Datum Unterschrift Praxisinhaber/in

     ,

Bern, 27.10.2016/rj