

Antrag auf Erteilung der Ermächtigung zur Weiterbildung Klinischer Chemikerinnen / Klinischer Chemiker

1. Institution

| | |
|----------------------|----------|
| Institution: | |
| Anschrift: | |
| Straße und Haus-Nr.: | |
| Postleitzahl: | Ort: |
| Telefon: | Telefax: |
| E-Mail: | |

2. Name und Titel der Antragstellerin/des Antragstellers

| | | |
|---|----------------|--------|
| Name: | Vorname: | Titel: |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: | |
| <input type="checkbox"/> Anerkennung als Klinische/r Chemiker/in | | seit |
| <input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt für Laboratoriumsmedizin | | seit |
| <input type="checkbox"/> Weitere Qualifikationen | | |
| | | seit |
| | | seit |
| <input type="checkbox"/> Habilitation (Bitte Fachgebiet angeben!) | | seit |

3. Versorgung folgender Abteilungen/Kliniken/Arztpraxen

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde |
| <input type="checkbox"/> Neurologie | <input type="checkbox"/> Kinderheilkunde |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | <input type="checkbox"/> Urologie |
| <input type="checkbox"/> Intensiv- und Notfallmedizin | <input type="checkbox"/> Dermatologie |
| <input type="checkbox"/> weitere | |

4. Anzahl der Betten und der Patienten

| |
|----------------------------|
| Gesamtbettenzahl: |
| Intensivpflegebetten: |
| Stationäre Patienten/Jahr: |

Ambulante Patienten/Jahr:

5. Angaben zur Funktionen und Organisation des Laboratoriums

A. Organisationsform

- Zentrallaboratorium eines Krankenhauses**
- Labor einer Fachabteilung oder –klinik**
- Labor eines niedergelassenen Laborarztes**
- sonstige:**

B. Aufgabenbereich

- Klinische Chemie**
 - Elektrolyte, Substrate, Enzyme und Serumproteine
 - Serumelektrophorese
 - Schilddrüsenhormone
 - Reproduktionshormone
 - Sonstige Hormone
 - Medikamente
 - Vitamine
 - Tumormarker
 - Autoantikörper
 - Hämatologie
 - Hämostaseologie
 - Urinanalytik
 - Liquordiagnostik
 - Blutgasanalytik
 - Toxikologische Untersuchungen (z.B. Drogenscreening)
 - Molekularbiologische Diagnostik
- Mikrobiologie**
- Virologie**
- Immunhämatologie**
- Qualitätsmanagement des POCT-Bereichs**

C. Leistungen

Abrechenbare Leistungen (gemäß DKGNT/GOÄ):

Gesamtpunktzahl (gemäß DKGNT/GOÄ):

Anteil der Notfalluntersuchungen (in %):

Versorgung externer Kliniken oder niedergelassenen Arztpraxen?

- Kliniken Arztpraxen

Anteil an den Leistungen (in %):

Ein ausführliches Gesamt-Leistungsverzeichnis mit dem vollständigen Untersuchungsspektrum bitte als Anlage 1 beifügen.

D. Methoden

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absorptionsspektrometrie | <input type="checkbox"/> Ionenselektive Elektroden |
| <input type="checkbox"/> Flammenemissionsspektrometrie | <input type="checkbox"/> Atomabsorptionsspektrometrie |
| <input type="checkbox"/> Turbidimetrie | <input type="checkbox"/> Nephelometrie |
| <input type="checkbox"/> Immunfixation | <input type="checkbox"/> Elektrophorese |
| <input type="checkbox"/> Homogener Immunassay | <input type="checkbox"/> Heterogener Immunassay |
| <input type="checkbox"/> HPLC | <input type="checkbox"/> GC |
| <input type="checkbox"/> GC-MS | <input type="checkbox"/> LC-MS |
| <input type="checkbox"/> Aminosäureanalytik | <input type="checkbox"/> Infrarotspektrometrie |
| <input type="checkbox"/> Lichtmikroskopie | <input type="checkbox"/> Fluoreszenzmikroskopie |

E. Notfalldiagnostik

Werden auch Notfallanalysen durchgeführt?

- ja nein

Wenn ja, wie ist die Notfallanalytik organisiert?

- Separates Notfalllabor In das Routinelabor integriert

Anteil an den Notfall- an den Gesamt-Leistungen (in %):

F. Akkreditierung

Ist das Labor akkreditiert?

- ja nein

Durch welche Institution:

6. Angaben zur Ausstattung des Laboratoriums

A. Laborräume

Laborfläche: m²

B. Stellen

Akademisches Personal

- Gesamt:** Person(en)
- Mit abgeschlossener Weiterbildung: Person(en)
- | | | |
|---|-------|------------|
| <input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt für Laboratoriumsmedizin | | Person(en) |
| <input type="checkbox"/> Klinische Chemikerin/Klinischer Chemiker | | Person(en) |
| <input type="checkbox"/> beides | | Person(en) |
- In der Weiterbildung: Person(en)
- | | | |
|---|-------|------------|
| <input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt für Laboratoriumsmedizin | | Person(en) |
| <input type="checkbox"/> Klinische Chemikerin/Klinischer Chemiker | | Person(en) |
| <input type="checkbox"/> beides | | Person(en) |

Nicht-akademisches Personal

Medizinisch-technisches Personal: Stellen
Techniker: Stellen
EDV-Personal (gesamt): Stellen
 akademisch Stellen
 nichtakademisch Stellen
Weiteres Personal: Stellen
Aufgabenbereich:

C. Geräteausstattung

Bitte als Anlage 2 ein Verzeichnis der Analysensysteme und –geräte beilegen (keine Zentrifugen oder Kleingeräte).

D. Labor-EDV

Firma:

Elektronisches Order-Entry:

ja

nein

7. Forschung und Entwicklung

Welche Forschungs- und Entwicklungsvorhaben werden im Labor durchgeführt?

Beteiligen sich die Weiterzubildenden an den Projekten?

ja

nein

8. Weitere Aufgaben des Labors

- Referenzlaboratorium
- Sollwertlaboratorium
- Geräte- und Testerprobungen
- Klinische Studien

9. Beteiligung der Weiterzubildende in Lehre und Weiterbildung

- Am klinisch-chemischen Praktikum für Studenten
- An speziellen klinisch-chemischen/pathobiochemischen Praktika/Seminaren
- An der MTA-Ausbildung

10. Zugang zur Fachliteratur

Instituts-, Abteilungs- oder Klinikbibliothek:

ja

nein

| | |
|--|-------------------------------|
| Internet-Zugang zu Literaturdatenbanken (z.B. Medline) und Suchmaschinen: | |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Zugang zu einer elektronischen Bibliothek: | |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Zugang zu einer Universitätsbibliothek | |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Der Antrag wird nur bearbeitet, wenn auch Anlage 1 (Leistungsverzeichnis) und Anlage 2 (Geräteverzeichnis) vorliegen.

.....
Datum

.....
Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Institution