Zusatzformular 1b

Fertigkeiten bzw. Eingriffe

(Ziffer 3.2 im Weiterbildungsprogramm)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Soll** | **Ist** |
| Fertigkeiten bzw. Eingriffe | 1'100 | 0 |
|  |  |  |
| Erweiterte urodynamische Abklärungen von neurogenen Blasenfunktionsstörungen | 500 | 0 |
| * Videourodynamiken | 250 |  |
| * Übrige erweiterte urodynamische Abklärungen von neurogenen Blasenfunktionsstörungen |  |  |
| Ultraschalluntersuchungen | 500 | 0 |
| * Blase |  |  |
| * Nieren |  |  |
| * Blase und Nieren |  |  |
| Neuromodulation | 50 | 0 |
| * Nicht invasive Neuromodulation |  |  |
| * Invasive Neuromodulation |  |  |
| Botulinum-Toxin-Injektionen | 50 | 0 |
| * Botulinum-Toxin-Injektionen in M. detrusor vesicae |  |  |
| * Botulinum-Toxin-Injektionen in M. sphincter urethrae |  |  |
| * Botulinum-Toxin-Injektionen in M. detrusor vesicae und M. sphincter urethrae |  |  |

Der/die Leiter/in der Weiterbildungsstätte bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass Herr/Frau       im Zeitraum vom       bis       in der Funktion eines Weiterbildungskandidaten vorerwähnte Fertigkeiten bzw. Eingriffe ausgeführt hat:

Unterschrift und/oder Stempel

Ort, Datum