

Name, Vorname der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung _____

Bescheinigung über die Einsätze im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber für die Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin (nur bei Beantragung gemäß WBO 2020)

(abzuleisten erst nach Absolvierung des Kurses)

Einsätze im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber in der Zeit vom _____ bis _____	Einsätze ___ / 50	Davon im Simulationskurs ___
---	--------------------------	--

Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen 2020

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahl / Richtzahl	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	unter Anleitung durchführen	selbstver- antwortlich durchführen
Im Rahmen der Einsätze absolvierte Maßnahmen						
	Indikationsstellung und Durchführung von Repositionen bei Frakturen und Luxationen	___ / 5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Name, Unterschrift und Stempel ÄLRD oder Beauftragter_____
Unterschrift der Ärztin/des Arztes
in Weiterbildung