

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt C WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Betriebsmedizin

(Stand: 01.07.2019)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte	Absolviert	Anzahl	Anzahl
	Ja (+) / Nein (-)	(absolviert)	(Soll)
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung			
Kenntnisse der wesentlichen Gesetze, Verordnungen, Regeln und Empfehlungen, insbesondere Arbeitsschutzgesetz, Arbeitssicherheitsgesetz, Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge und Präventionsgesetz		X	
Kenntnisse des dualen Arbeitsschutzsystems durch den Staat und die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung			
Kenntnisse der betrieblichen Organisationsstrukturen und Ablaufprozesse			
Handlungskompetenz in der Beratung von Arbeitgebern, Beschäftigten und deren Interessenvertretungen im Fall arbeitsbedingter Gefährdung der Gesundheit einschließlich psychischer Belastung und Beanspruchung			
Kenntnisse der Berufskunde			
Kenntnisse der Konzepte der Arbeitsmedizin, z. B. Belastungs-Beanspruchungs-Konzept und Dosis-Wirkungs-Beziehungen			
Kenntnisse der Grundlagen der Epidemiologie und Statistik			
Kenntnisse der Arbeitsphysiologie			
Kenntnisse der Grundlagen der Sozialmedizin			
Kenntnisse der Grundlagen der Reise-, Tropen- und Flugmedizin			
Handlungskompetenz in der Beratung über gesundheitsgerechtes Verhalten im Ausland einschließlich der Expositionsprophylaxe, gesundheitliche Einschränkungen sowie bei Reisen während der Schwangerschaft			

Arbeitsmedizinische Diagnostik:			
Kenntnisse der berufsbezogenen Risiken		X	
Handlungskompetenz in der Berufsanamnese mit Erhebung von berufsbezogenen Risiken und Symptomen			
Handlungskompetenz in den Untersuchungen zur Bewertung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit sowie der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit, insbesondere			
- Lungenfunktionsprüfung			
- Ergometrie			
- apparative Techniken zur orientierenden Untersuchung des Hör- und Sehvermögens			

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt C WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Betriebsmedizin

(Stand: 01.07.2019)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte	Absolviert	Anzahl	Anzahl
	Ja (+) / Nein (-)	(absolviert)	(Soll)
Handlungskompetenz in der Indikationsstellung und Befundinterpretation radiologischer Untersuchungen			

Primärprävention			
Kenntnisse der Verhältnisprävention und Verhaltensprävention einschließlich Arbeitsplatzgestaltung, Ergonomie, Arbeitshygiene und Unfallprävention			
Handlungskompetenz in der Betriebs- und Arbeitsplatzbegehung, Arbeitsplatzbeurteilung, Gefährdungsbeurteilung einschließlich psychischer Belastungen, Risikobeurteilung, z. B. für besondere Beschäftigungsgruppen wie Jugendliche, Schwangere, leistungsgewandelte Beschäftigte			
Handlungskompetenz in der Beratung zu Maßnahmen der Verhaltensprävention, Präventionsberatung			
Handlungskompetenz in der Beurteilung von Messergebnissen verschiedener Arbeitsumgebungsfaktoren, z. B. Lärm, Klima, Beleuchtung, Gefahrstoffe			
Handlungskompetenz in der Beratung zur Auswahl von persönlichen Schutzausrüstungen, z. B. beim Umgang mit Gefahrstoffen			
Kenntnisse der Grundzüge der Pandemieplanung im Betrieb			
Handlungskompetenz in der Durchführung von Maßnahmen der Infektionsprophylaxe im Betrieb			
Handlungskompetenz in der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb			

Handlungskompetenzen in der Sekundärprävention			
Früherkennungsuntersuchungen bei Risikofaktoren und arbeitsbedingten Erkrankungen			
Vorsorgeuntersuchungen gemäß Verordnung arbeitsmedizinischer Vorsorge			
Eignungsuntersuchungen und -beurteilungen nach entsprechenden Rechtsverordnungen einschließlich verkehrsmedizinischer Untersuchungen			

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt C WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Betriebsmedizin

(Stand: 01.07.2019)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte	Absolviert	Anzahl	Anzahl
	Ja (+) / Nein (-)	(absolviert)	(Soll)
Tertiärprävention			
Handlungskompetenz in der Beratung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement einschließlich individueller Einzelmaßnahmen		X	
Kenntnisse der medizinischen, arbeitsplatzbezogenen, betrieblichen und sozialen Rehabilitation			
Handlungskompetenz in der Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung bei Beschäftigten, z. B. mit chronischen Erkrankungen und bei leistungsgewandelten Beschäftigten			

Arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten			
Kenntnisse der Berufskrankheiten gemäß SGB VII und Berufskrankheiten-Verordnung		X	
- durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten			
- durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten			
- Infektionskrankheiten und Tropenkrankheiten			
- Atemwegserkrankungen			
- Hautkrankheiten			
Handlungskompetenz in der Meldung des Verdachts von Berufskrankheiten gemäß SGB VII			
Kenntnisse arbeits(mit)bedingter Erkrankungen			
Handlungskompetenz in der Beteiligung am Feststellungsverfahren für Berufskrankheiten			
Kenntnisse der Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Volkskrankheiten			

Arbeitstoxikologie			
Kenntnisse der toxikologischen Grundlagen		X	
Kenntnisse der Grundlagen der Kanzerogenese			
Handlungskompetenz im Biomonitoring am Arbeitsplatz			
Kenntnisse des Ambient Monitoring			

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt C WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Betriebsmedizin

(Stand: 01.07.2019)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte	Absolviert	Anzahl	Anzahl
	Ja (+) / Nein (-)	(absolviert)	(Soll)
Handlungskompetenz in der Beurteilung chemischer Belastungen und Beanspruchungen		X	
Handlungskompetenz in der Beratung beim Umgang mit Gefahrstoffen			

Arbeit und psychische Gesundheit			
Kenntnisse der Grundlagen psychischer und psychosomatischer Krankheitsbilder und Symptome		X	
Kenntnisse der Grundlagen der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie einschließlich betrieblichem Konflikt- und Stressmanagement			
Handlungskompetenz in der Beurteilung psychischer Belastungen und Beanspruchungen			
Handlungskompetenz in der Beratung und Begleitung im Rahmen betrieblicher Suchtprävention			
Kenntnisse der Auswirkungen kultureller Faktoren und Einflüsse auf den Zusammenhang von Arbeit und psychischer Gesundheit			

Betriebliches Gesundheitsmanagement			
Kenntnisse der Grundlagen der Förderung der Gesundheit der Bevölkerung in der Arbeitswelt		X	
Kenntnisse der Grundsätze der Salutogenese			
Kenntnisse der Grundsätze gesunder Führung			
Kenntnisse der Instrumente der Gesundheitsförderung			
Handlungskompetenz in der Koordination von Präventionsdienstleistern im Betrieb			

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers