

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt fetomaternale Medizin

Gemäss Reglement vom 1. Juli 2014

Die Dauer von 60-90 Minuten (mündlicher Teil) muss gemäss Weiterbildungsprogramm SIWF eingehalten werden. Abweichungen davon sind im Protokoll zu begründen.

Die Protokollführer/innen sind für das korrekte und leserliche Ausfüllen der Protokolle, inklusiv aller Unterschriften verantwortlich.

Prüfungsdatum

Prüfungsort

Kandidatin/Kandidat

Name

Vorname

Arbeitsort

.....

.....

.....

Stellung

.....

Privatadresse

.....

.....

.....

Experten

Examinator/in

Protokollführer/in

Chefärztin / Chefarzt

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt fetomaternale Medizin
Gemäss Reglement vom 1. Juli 2014

Operativer Eingriff

Art des Eingriffs

.....

Name Kandidatin/Kandidat:

Datum:.....

	ungenügend	genügend	gut
Indikationsstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Präoperative Abklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operationsvorbereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anatomiegerechtes Operieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handwerkliches Können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständnis und Beherrschung der techn. Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutstillung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postoperative Verordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

.....
.....
.....
.....

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt fetomaternale Medizin
Gemäss Reglement vom 1. Juli 2014

Kolloquium: fetomaternale Medizin

Name Kandidatin/Kandidat:

Datum:

Zeitdauer:

	ungenügend	genügend	gut
Gesprächsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundlagenkenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klinisches Wissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt fetomaternale Medizin
Gemäss Reglement vom 1. Juli 2014

Präsentation 1. Fall

gewählter Fall

.....

Name Kandidatin/Kandidat:

Datum:

Zeitdauer:

	ungenügend	genügend	gut
Präsentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Differentialdiagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prognose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt fetomaternale Medizin
Gemäss Reglement vom 1. Juli 2014

Präsentation 2. Fall

gewählter Fall

.....

Name Kandidatin/Kandidat:

Datum:

Zeitdauer:

	ungenügend	genügend	gut
Präsentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Differentialdiagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prognose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt fetomaternale Medizin
Gemäss Reglement vom 1. Juli 2014

Präsentation 3. Fall

gewählter Fall

.....

Name Kandidatin/Kandidat:

Datum:

Zeitdauer:

	ungenügend	genügend	gut
Präsentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Differentialdiagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prognose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

(bei ungenügendem Ergebnis genaue Begründung)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Protokoll Facharztexamen Schwerpunkt fetomaternale Medizin
Gemäss Reglement vom 1. Juli 2014

Name Kandidatin/Kandidat:

Datum:

Hinweis zur Gesamtbeurteilung:

1 Bewertung ungenügend = bestanden

2 Bewertungen oder mehr ungenügend = nicht bestanden

nicht bestanden

bestanden

Gesamtbeurteilung

Visum

Chefärztin / Chefarzt

Unterschrift

Examinator/in

.....
Unterschrift

Protokollführer/in

.....
Unterschrift

Dieser Ausweis über die bestandene Facharztprüfung gibt keinen Anspruch auf die Erteilung des Facharztstitels. Hierzu sind sämtliche Bedingungen des Weiterbildungsprogramms nachzuweisen und die entsprechenden Unterlagen zusammen mit dem Gesuchformular beim SIWF einzureichen. (vgl. Merkblatt über die Einreichung der zwingend notwendigen Dokumente für den Erwerb eines Facharztstitels oder Schwerpunktes).

Bitte senden Sie das Protokoll an:

SGGG Sekretariat
Altenbergstrasse 29
Postfach 686
3000 Bern 8