IMPRESSUM

1. Auflage 2014

Herausgeber: Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Studiendekan: Dr. med. B. Marschall

Anschrift: Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten

Albert-Schweitzer-Campus I, Gebäude A 6

48149 Münster

ifasmed(@)uni-muenster.de E-Mail:

Dr. med. Wiebke Weimer Autoren:

> Dr. med. Daniela Kiski Dr. med. Tanja Seidel

Dr. med. Meike Nowacki

Univ.-Prof. Dr. med. H. Omran

(Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- Allgemeine Pädiatrie des UKM)

Layout: Maresa Matejit

Die Logbücher sprechen Frauen und Männer gleichermaßen an. Aufgrund der besseren Lesbarkeit wurde, wo kein geschlechtsneutraler Begriff eingesetzt ist, nur die männliche Sprachform verwendet; diese ist deshalb als geschlechtsneutral anzusehen.



BEGRÜSSUNG

AUSBILDUNGSVERTRAG

Sehr geehrte Studierende im Praktischen Jahr!

Wir begrüßen Sie ganz herzlich im Tertial "Pädiatrie" des Praktischen Jahres an unserem Klinikum.

Grundlage Ihrer Ausbildung im Praktischen Jahr sind die kommentierten Ausbildungsrichtlinien (AR) für Studierende im Praktischen Jahr des IFAS (Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten) der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

Ziel der Ausbildung im Praktischen Jahr ist es, die Studierenden auf eigenverantwortliche, ärztliche Tätigkeiten vorzubereiten.

Dieses Logbuch soll Ihnen:

- eine Übersicht der Lernziele geben
- eine Möglichkeit geben, den Lernfortschritt zu kontrollieren
- helfen, das Erlernen von ärztlichen Kenntnissen und Fertigkeiten zu dokumentieren.

Die Anleitung und selbstständige Durchführung von praktischen Fertigkeiten sowie das Erreichen theoretischer Kenntnisse soll in den entsprechenden Tabellen dokumentiert und abgezeichnet werden.

Wir bitten Sie, aktiv die Vermittlung dieser Kenntnisse und Fertigkeiten einzufordern und sind für konstruktive Kritik und Verbesserungsvorschläge stets offen.

Alle Kollegen der Klinik wünschen Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Ausbildung.

Die Ausbildung wird nach den Grundsätzen und Vorgaben der Ärztlichen Approbationsordnung und den Ausbildungsrichtlinien der Medizinischen Fakultät ausgerichtet.

Ziel der Ausbildung im Praktischen Jahr ist der (die) wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt (Ärztin), der (die) zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung sowie zur Weiterbildung und ständiger Fortbildung befähigt ist. (§ I Abs. I ÄAppO / ARL)







AUSBILDUNGSVERTRAG

Studierende(r) im Praktischen Jahr:

Während des Praktischen Jahres, in dessen Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, sowie Haltungen und Einstellungen vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. (§ 3 Abs. 4 ÄAppO)

Mit Unterzeichnung des vorliegenden Vertragswerkes bestätigen beide Vertragspartner die Ausbildungsrichtlinien für das Praktische Jahr an der Westfälischen Wilhelms – Universität zur Kenntnis genommen zu haben und sich danach zu richten.

Über die Rahmenbedingungen der ÄAppO und der Ausbildungsrichtlinien der Medizinischen Fakultät hinaus vereinbaren die beiden Vertragspartner folgende Schwerpunkte für die Ausbildung im Praktischen Jahr:

Ausbildende(r) Arzt (Ärztin):		

8	medizinische fakultät Westfälische Withelms-Universität Münster

PJ – Beauftragter:

Name, Abteilung

PJ – Sprecher:

Name, PJ - Kohorte

Präsenzzeit:

I. Abschnitt (_______h | Ende:_____h

3. Abschnitt (_____h | Ende:____h

Rotationen im Tertial:

Studierende(r) im Praktischen Jahr Ausbildender Arzt





1 ROLLE UND AUFGABEN DES MENTORS

Nach der Einteilung der Studierenden auf eine Station wird einer der dort zuständigen Ärzte Ihr Mentor für die kommenden Wochen des PJ-Tertials. Die Aufgabe Ihres Mentors besteht in der Unterstützung der Ausbildung anhand des PJ-Logbuches. Ihr Mentor soll partnerschaftlich als Ansprechpartner für Fragen und Probleme während der Ausbildung zur Verfügung stehen und Ihnen konstruktive Vorschläge zur Lernentwicklung machen. Einmal im Monat sollte ein Gespräch mit Ihrem Mentor stattfinden. Durch diese Einführung von persönlichen Ansprechpartnern erhoffen wir uns eine weitere Verbesserung der klinischen Ausbildung.

I. Ausbildungsgespräch (zu Beginn des PJ-Tertials) Mentorgespräch mit:

Datum	Unterschrift

2. Ausbildungsgespräch (nach ca. 8 Wochen)

Mentorgespräch mit:

Datum	Unterschrift

3. Ausbildungsgespräch (Abschlussgespräch)

Mentorgespräch mit:

Datum	Unterschrift



2 KERNKOMPETENZEN DES FACHES PÄDIATRIE

Der Lehr- bzw. Ausbildungsinhalt soll für die Studierenden durch regelmäßige Einschätzungen überprüfbar werden. Die folgenden Themen und Fertigkeiten beinhalten die Kernkompetenzen der Pädiatrie.

2.1 Kompetenzstufen theoretischer Kenntnisse und praktischer Fertigkeiten

Die Lernziele der PJ-Logbücher der Medizinischen Fakultät Münster orientieren sich am Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM). Ziel ist eine am Berufsbild des Arztes / der Ärztin orientierte Aufstellung, die konsentierte Lernziele bereithält, auf die Lehrende und PJ-Studierende zurückgreifen können.

Die Lernziele werden in verschiedene Kompetenzebenen unterteilt.

1.Faktenwissen

Deskriptives Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben

2. Handlungs-und Begründungswissen

Sachverhalte (Zusammenhänge) erklären und in den klinischwissenschaftlichen Kontext einordnen.

3. Handlungskompetenz

- 3.o. Demonstriert bekommen.
- 3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren.
- 3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.





Alle praktischen Techniken müssen im Vorfeld durch einen fachkundigen Arzt demonstriert werden, bevor Sie als Studierende sie unter Aufsicht mit und später ohne Hilfestellung selbst durchführen sollen. In der folgenden Tabelle finden Sie bei jedem Themengebiet, welche Erfahrungsstufe Sie am Ende des Praktischen Jahres erreicht haben sollten.

Stationsübergreifende Kenntnisse und Fertigkeiten

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Anamnese	3b	
Körperliche Untersuchung		Säugling:
		Kleinkind:
		Schulkind:
	3b	UT / Kreissaal:
		U2:
		U3:

2	medizinische fakultät
×	Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Kenntnisse und	Angestrebter	Datum /Unterschrift
Fertigkeiten	Level	
Beurteilung des Ernährungszustandes	3b	
Beurteilung des Hydratationszustandes	3b	
Erkennen von Hinweisen auf eine Vernachlässigung oder Kindsmisshandlung	3a	
Beurteilung der akuten Gefährdung des Patienten und der möglichen Differentialdiagnosen	3b	
Infektfokussuche	3b	
Beurteilung des geistigen und körperlichen Ent- wicklungsstatus	3b	
Regelrechte Dokumenta- tion der Anamnese und Befunde	3b	
Betreuung eigener Patienten von der Auf- nahme bis zur Entlassung	3b	Säugling: Kleinkind: Schulkind:
Erstellen von Diagnostik- und Therapieplänen	3b.	

PÄDIATRIE

10

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Tägliche Kurvenvisite/ Vorstellung der Patienten in der Visite	3a3b.	
Übergabe der Patienten an die Dienstärzte	3b.	
Patienten-/ Elterngespräche	3b.	
Dokumentation und Anordnungen in der Patientenkurve	3.03b	
Anordnung von Medikamenten	3.0	
Medikamenten- dosierungen	3a	
Infusionspläne erstellen	3a	
Erstellen von Arztbriefen	3b	
Verschlüsselung von Diagnosen und Prozeduren (DRG)	3.03a.	
Ärztliche Aufklärung	2	
Perzentilen-Kurven anlegen/ interpretieren	3b	
Pädiatrische SOPs (Nexus Curator)	2	
Pädiatrische Normwerte	2	

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Interpretation von Laborwerten:	2	
 Entzündungs- parameter 		
Blutgasanalyse		
Elektrolythaushalt		
Hyperbilirubinämie (Neugeborenes)		
Urinstatus		
Gerinnung		
Hämatopoese		
• Liquor		
Interpretation Urinmikroskopie	2	
Interpretation von radio- logischen Befunden	2	
Interpretation von mikro- biologischen Befunden	2	
Blutdruckmessung	3b	
Blutentnahme kapillär	3b	







13

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Blutentnahmen peripher		Säugling (mind. 5 x):
venös	3b	
		Kleinkind (mind. 10 x):

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Blutentnahmen peripher venös	3b	Schulkind (mind. 10 x):
	30	
Anlage periphere Verweilkanüle	3b	Säugling (mind. 5 x):







Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Anlage periphere		Kleinkind (mind. 10 x):
Verweilkanüle	3b	
		Schulkind (mind. 10 x):

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Anlage periphere Verweilkanüle	3b	
Blutentnahme aus zentralvenösen Kathetern (ZVK, Port, Broviak)	3b	
Sterile Versorgung von Port- und Broviak- kathetern	3b	
Transfusionen (EK,TK), Bedside-Test,Transfusions- reaktionen	2 und 3.0.	
Magensonde legen	3a	
Uringewinnung mittels Blasenkatheter oder Bla- senpunktion	3.03a	Junge: Mädchen:
Lumbalpunktion	3.03a	
Reanimationstraining	3b	







17

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Management Trachealkanüle	3.03a	
Teilnahme Physio-Status	2	
Teilnahme human- genetisches Konsil	2	
Teamfähigkeit, Anleitung von Famulanten/ Praktikanten	3b	

2.2 Stationsspezifische Kenntnisse, Fertigkeiten und Krankheitsbilder

2.2.1 Frühgeborenen- und Säuglingsstation

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Anamnese inklusive Schwangerschafts- und Geburtsanamnese	3b	
Neugeborenen- und Säuglingsuntersuchung	3b	
Vorsorgeuntersuchung U2	3a	
Vorsorgeuntersuchung U3	3a	
Kreissaal-Erstversorgung (optional)	3.03a	

8	medizinische fakultät Westfälische Wilhelms-Universität Münster
\succ	

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Mutterpass-Interpretation	3a	
Perzentilenkurven (Anlegen, Interpretation, korrigierte Perzentilen bei Frühgeborenen)	3b	
Patientenbetreuung unter Aufsicht	3a	
Dokumentation im Kinder-Untersuchungsheft (gelbes Heft)	3b	
APGAR-Score	3a	
Bestimmung des Gestationsalters	3a	
Impfungen, Impfkalender u. Impfaufklärung und -dokumentation	3.0./ 2	
Vitamin K-, Vitamin D- und Fluorid-Prophylaxe	2	
NG-Stoffwechselscreen- ing und Aufklärung	3.0./3a	
Neugeborenen- Hörscreening	2	
Augenärztliche Unter- suchungen bei Früh- geborenen (RPM) und beatmeten Patienten	2	
Nahrungsaufbau, Säuglingsnahrung	2	





18

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Schädel- und Hüftsono- graphie	3.0.	
SIDS-Aufklärung	3a	
PVK-Anlage beim Neugeborenen/Säugling	3.03a	
Blutentnahme aus einer Kopfvene	3a	
Lumbalpunktion beim Neugeborenen/Säugling	3.0.	
Management / Punktion von Rickham-Reservoiren	3.03a	
Antibiotika-Gabe	3b	
Reanimation Säugling	3.03a	

Krankheitsbilder	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Neugeboreneninfektion und AIS	2	
Apnoe-Bradykardie- Syndrom	2	
Neonatale Pneumonie	2	
Meningitis	2	
Frühgeburtlichkeit und Komplikationen	2	
Perinatale Asphyxie	2	

Krankheitsbilder	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
IVH und PVL	2	
Respiratorische Anpas- sungsstörung und ANS	2	
Gestationsdiabetes/ post- natale Hypoglykämie	2	
Neonatale Krampfanfälle	2	
Maternale und konnatale Infektionen	2	
Geburtsverletzungen	2	
Hyperbilirubinämie und Morbus haemolyticus neonatorum	2	
Hydrocephalus (unterschiedliche Genese)	2	
RSV-Infektion	2	
Bronchopulmonale Dysplasie	2	
Retinopathia praematurorum	2	
Nekrotisierende Enterocolitis	2	
Neonataler Drogenentzug	2	
Finnegan-Score	2	







21

2.2.2 Schul- und Kleinkinderstation

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Anamnese (perioperative Risikofaktoren)	3b	
Körperliche Unter suchung von Klein- und Schulkindern	3b	
Operationsvorbereitung	3a	
Blasenkatheteranlage	3a	
Postoperative Anamnese, Einstufung und Therapie von Schmerzen	3a	
Blutzuckereinstellung bei Diabetes mellitus	3a	
Endokrinologische Funktionstests	3a	
pH-Metrie	3.0.	
Atemfunktionstests	3.0.	
Schweißtest	3.0.	

Krankheitsbilder	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Diabetes mellitus	2	
Stoffwechselerkrankungen inklusive Therapie und Notfallmanagement	2	

8	medizinische fakultät Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Krankheitsbilder	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Nephrotisches Syndrom	2	
Hämolytisch urämisches Syndrom	2	
Glomerulonephritis	2	
Akutes Nierenversagen	2	
Chronisches Nieren- versagen	2	
Nierenersatzverfahren	2	
Nierentransplantation	2	
Nieren- und Harnwegs- fehlbildungen und deren operative Therapie	2	
Akute und chronische Bauchschmerzen	2	
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	2	
Zöliakie	2	
Obstipation	2	
Rheumatologische Er- krankungen (inklusive Kollagenosen und Vasku- litiden)	2	
Wachstumsstörungen und Dystrophieabklärung	2	
Störung der Pubertätsentwicklung	2	
Gerinnungsstörungen	2	





22

2.2.3 Kinderkardiologische Station

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Anamnese (Herz-insuffizienzzeichen)	3b	
Körperliche Untersuch- ung (ins. Herzgeräusche, Herzinsuffizienzzeichen)	3b	
RR-Messung an allen Extremitäten	3b	
Pulsstatus und Beurteilung	3b	
EKG-Ableitung und Auswertung	3a	
Echokardiographie	3.0.	
Schellong-Test	3a	
Herzkatheterunter- suchungen	3.0.	
Perioperative Therapie von kardiochirurgischen Patienten	3a	
Schrittmachertherapie	3a	
Defibrillation und Kardioversion	3a	
Management und Anlage von Pleuradrainagen	3a	
Perioperative Schmerz- therapie	3a	
Antikoagulation	3a	

Antikoagulation		
8	medizinische fakultät Westälische Wilhelms-Universität Münster	

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Minprog® - Therapie (Prostaglandin E)	3a	

Krankheitsbilder	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Angeborene Herzfehler und Therapie	2	
Postnatale Adaptation, PDA und PPHN	2	
Syndrome (Trisomie 21)	2	
Herzrhythmusstörungen	2	
Arrhythmien des Neugeborenen/ Säuglings	2	
Elektrophysiologische Untersuchungen und Ablationen	2	
Schrittmacher – und Defibrillatortherapie	2	
Entzündliche Herzer- krankungen (Endokarditis, Myokarditis, Perikarditis)	2	
Herzinsuffizienz	2	
Kardiomyopathien	2	
Herztransplantation	2	
Kawasaki-Syndrom	2	
Arterielle Hypertonie	2	
Synkopen	2	





24

2.2.4 Kinderonkologische Station

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Anamnese (B-Sympto- matik, psychosoziale Anamnese)	3b	
Körperliche Untersuch- ung (Lymphknotenstatus, HSM)	3b	
Portpunktion, steriles Management zentral- venöser Katheter	3a	
Lumbalpunktion	3.03a	
Knochenmarkpunktion/- stanze	3.03a	
Beurteilung Blut- und KM- Ausstriche	3a	
Transfusionen (EK,TK), Bedside-Test,Transfusion- sreaktionen	2 und 3.0.	
Staging und Risiko- gruppen	2	
Chemotherapiepläne, Nebenwirkungen von Chemotherapeutika	2	
Infektionsprophylaxe bei Immunsuppression	2	
Schmerztherapie	2	
Antiemetische Therapie	2	

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Vorbereitung Stammzell- sammlung	2	
Teilnahme an interdisziplinären Konferenzen	2	

Krankheitsbilder	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Leukämien	2	
Solide Tumoren	2	
Anämien	2	
Fieber in Aplasie und Management	2	
Infektion zentralvenöser Katheter	2	
Tumorlysesyndrom	2	

2.2.5 Neuropädiatrische Station

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Anamnese (Anfallsan- amnese und -semiologie, Hirndruckzeichen)	3b	
Kinderneurologische Untersuchung	3b	



PÄDIATRIE



26

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Wood-Licht- Untersuchung	3a	
EEG-Auswertung	3a	
Glasgow-Coma-Scale	3a	
Lumbalpunktion und Liquordruckmessung	3a	
Liquor-Interpretation	3a	
Management / Punktion von Rickham-Reservoiren	3a	
Notfalltherapie bei Krampfanfällen	2	
Neurologische Überwa- chung	3a	
Management externe Liquordrainagen	3.02	
Sedierung für bildgebende Diagnostik	3a	

Krankheitsbilder	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Epilepsien und anti- konvulsive Therapie	2	
Fieberkrampf	2	
Unklare Bewußtseins- eintrübung - Differential- diagnosen	2	

Krankheitsbilder	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Syndrome und psycho- motorische Entwicklungs- verzögerung	2	
Commotio cerebri	2	
Hirntumoren	2	
Fehlbildungen des ZNS	2	
Kraniosynosthosen	2	
Infantile Zerebralparese	2	
Ischämischer Insult, SVT	2	
Neuromuskuläre Er- krankungen	2	
Neurodegenerative Erkrankungen	2	
Meningitis	2	
Enzephalitis	2	
Fazialisparese	2	
Multiple Sklerose	2	
Pseudotumor cerebri	2	
Hydrocephalus (inklusive Shuntversorgung, Shuntdysfunktion, Shuntinfektion)	2	







2.2.6 Infektionsstation

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Anamnese (Infektfokus, Fieber)	3b	
Klinische Untersuchung (gezielte Suche nach In- fektfokus, Exantheme)	3b	
Beurteilung des Hydratationszustandes	3b	
Antibiotikatherapie	3a	
Infusionstherapie, orale und intravenöse Rehydrierung	3a	
Inhalationstherapie	3a	
Hygiene-Maßnahmen	3b	

Krankheitsbilder	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Akute und chronische Infektionen	2	
Hochfieberhafter Infekt beim Kind - Differentialdiagnosen	2	
Lymphadenopathie - Differentialdiagnosen	2	

Krankheitsbilder	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Infektionen bei onkolo- gischen Patienten, Fieber in Aplasie	2	
Gastroenteritis und Dehydratation	2	
Herpes zoster	2	
Stomatitis aphtosa	2	
Pneumonie	2	
Obstruktive Bronchitis (inklusive Inhalations-therapie)	2	
Pseudokrupp	T2	
RSV-Infektionen	2	
Cystische Fibrose und Management	2	
Immundefekte (Komplikationen,Therapie)	2	
Harnwegsinfektionen/ Pyelonephritis	2	
Tuberkulose	2	
Osteomyelitis	2	
Stoffwechselerkrankungen (inklusive Therapie und Notfallmanagement)	2	







31

2.3 Ambulanzspezifische Kenntnisse, Fertigkeiten und Krankheitsbilder

2.3.1 Allgemeine Kinderpoliklinik

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Allgemeine Pädiatrie	2	
Endokrinologische Sprechstunde	2	
Akute Notfälle und Beurteilung der akuten Gefährdung	2	
 Stationäre Aufnahme: Erste organisatorische Schritte Erste Anordnungen Dokumentation und Informationsweiter- gabe an die Station 	2	
Weiterführende Diagnos- tik (Patient begleiten)	2	
Röntgendiagnostik	2	
Sonographie	2	
Blutentnahmen, PVK- Anlagen	3a	
Gewinnung von Urin mit- tels Blasenpunktion oder Einmalkatheterisierung	3a	



2.3.2 Neuropädiatrische Ambulanz

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
EEG-Ableitung	2	
EEG-Auswertung	2	
Neurologische Untersuchung	3b	
Neurophysiologische Untersuchungen	2	
Neuroradiologische Besprechung	2	
Kopfschmerzsprechstunde	2	
MS-Sprechstunde	2	
Sprechstunde neuro- muskuläre Erkrankungen	2	

2.3.3 Kinderkardiologische Ambulanz

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Klinische Untersuchung	3b	
Echokardiographie	2	
EKG — Ableitung und Auswertung	2	
Eventrecording	2	
Langzeit-EKG und Auswertung	2	
Langzeit-Blutdruckmes- sung und Auswertung	2	



•

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Lungenfunktionsdiagnostik	2	
Herzkatheterunter- suchungen	2	
Herztransplantations- nachsorge	2	

2.3.4 Kindernephrologische Ambulanz

Kenntnisse und Fertigkeiten	Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Klinische Untersuchung	3b	
Akute und chronische Nierenerkrankungen	2	
Akutes und chronisches Nierenversagen	2	
Nierentransplantations- ambulanz	2	
Inkontinenzsprechstunde	2	
Urindiagnostik	3b	
Urinmikroskopie	3b	
Sonographie der Nieren und ableitenden Harn-wege	3a	
Nierenersatztherapie (Hämodialyse, Peritoneal- dialyse)	2	

Kenntnisse un Fertigkeiten	d Angestrebter Level	Datum /Unterschrift
Shuntpunktion	3a	

2.4 Skills-Training

	Dozent	Termin
EKG-Ableitung und Auswertung		
Reanimationstraining und Einweisung Defibrillator		
Einweisung in Trans- fusion von Blut- produkten (Indikation, Kontrain- dikation, bedside-Test, Dokumentation, Trans- fusionsreaktionen)		
Befundung peripherer Blut- und Knochen- markausstriche		
EEG-Ableitung und -auswertung		
Einweisung Sonographie		







34

Logbuch_Pädiatrie_Innenseiten.indd 32-33 04.04.15 11:58

2.5 Kinderradiologie

Schädelsonographie (inklusive Doppler)	1.
	2.
	3.
Abdomensonographie	I.
Abdomensonographie	2.
Abdomensonographie	

Hüftsonographie	I.
	2.
	2
	3.
Gonadensonographie	Mädchen:
	Junge:
Schilddrüsensonographie	
Röntgen Thorax	
Röntgen Thorax (Beurteilung)	







37

3 BESCHEINIGUNGEN

3.1 Teilnahme am Bereitschaftsdienst

(bitte mit dem diensthabenden Arzt vorher absprechen)

Diensthabender Arzt/Ärztin	Datum	Unterschrift

3.2 PJ-Seminare

Thema	Datum	Unterschrift Dozent

Thema	Datum	Unterschrift Dozent





•

39

Patientenalter:

Portfolio I (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin) Gemäß den Ausbildungsrichtlinien der Medizinischen Fakultät Münster ist jede(r) Studierende angehalten, pro PJ-Tertial 8 Patientenfälle selbstständig zu bearbeiten und zu dokumentieren. Die Krankheitsbilder der in den Portfolio-Arbeiten vorgestellten Patientlnnen sollten die im PJ-Logbuch aufgeführten Hauptdiagnosen des jeweiligen Faches repräsentieren. Entsprechende Patientlnnen sollen von der/dem PJ-Studierende(n) von der stationären Aufnahme bis zur Entlassung unter Aufsicht eigenständig betreut worden sein.

		,	
Datum der Aufnahme:	20	Abteilung:	

lahre

Initialen. Geschlecht:

Einweisungsgrund			
Anamnese durchgeführt	☐ ärztlicher Supervision		
unter	□ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt		
Körperliche Untersuchung	□ ärztlicher Supervision		
durchgeführt unter	□ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt		
eigenständige Visite* der	☐ mehrmals täglich ☐ täglich		
betreuten Patientlnnen	☐ unregelmäßig		
durchgeführt	Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca:		
Vorstellung der zu betreuenden Patientlnnen i.R. von CA/OA-Visiten			

8	medizinische fakultät Westfalische Wilhelms-Universität Münster

Einweisungsgrund					
Eigenständige Betreuung	☐ als einzelne(r) Patient/in				
eines Patienten*	☐ im se	lbstständ	ig betreut	en Pati	entenz
	imme		O		
	☐ im selbstständig betreuten Stations-				
	anteil		0		
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnos- tik anwesend gewesen	eigen- ständig befun- det*	mit Arzt / Ärztin be- sprochen
Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis	1.)				
zu drei wesentliche)	3.)				
Teilnahme am Therapie-/	anwe	send gev	vesen		
Aufklärungsgespräch	l ☐ maße	eblich se	lber durch	ngeführ	*
	`	,	hgeführt*	<u> </u>	
Entlassungsdiagnose	KOITIF	nett dare	ingerarii t		
	□ diktie	int			
Arztbrief eigenständig					
geschrieben			usteinen a		1
	selbst	tständig f	ormuliert	am Co	mputer
	☐ durch	n Unterso	hrift doku	umentie	ert
Themen für darauf aufbauendes Selbststudium					

^{*} unter ärztlicher Supervision.

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt



•

Portfolio 2 (eigenstandige Be	etreuung eines Patienten / einer Patientin)
Patientenalter:Jahre	Initialen, Geschlecht:
Datum der Aufnahme:	20Abteilung:
Einweisungsgrund	
Anamnese durchgeführt unter	□ ärztlicher Supervision □ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
Körperliche Untersuchung durchgeführt unter	□ ärztlicher Supervision □ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
eigenständige Visite* der betreuten PatientInnen durchgeführt	□ mehrmals täglich □ täglich □ unregelmäßig Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca: □
Vorstellung der zu betreuenden Patientlnnen i.R. von CA/OA-Visiten	
Eigenständige Betreuung eines Patienten*	□ als einzelne(r) Patient/in □ im selbstständig betreuten Patientenz immer □ im selbstständig betreuten Stationsanteil

Einweisungsgrund					
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnos- tik anwesend gewesen	eigen- ständig befun- det*	mit Arzt / Ärztin be- sprochen
Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete	1.)				
Differentialdiagnosen (bis	2.)				
zu drei wesentliche)	3.)				
T.1. I. T /	/	1	·		
Teilnahme am Therapie-/	anwesend gewesen				
Aufklärungsgespräch	☐ maßgeblich selber durchgeführt*				
		olett durc	hgeführt*	:	
Entlassungsdiagnose					
Arztbrief eigenständig	☐ diktie	ert			
geschrieben	☐ mittels Textbausteinen am Computer				
	selbstständig formuliert am Computer				
		0			'
	☐ durch	n Unterso	hrift doku	umentie	ert
Themen für darauf					
aufbauendes Selbststudium					

alle.		44 4.15		_	
* (ınter	arztl	ıcher	Sup	ervision.

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt







42

Portfolio 3 (eigenständige Be	etreuung eines Patienten / einer Patientin)			
Patientenalter:Jahre	Initialen, Geschlecht:			
Datum der Aufnahme:	20Abteilung:			
Einweisungsgrund				
Anamnese durchgeführt	☐ ärztlicher Supervision			
unter	□ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt			
Körperliche Untersuchung	□ ärztlicher Supervision			
durchgeführt unter	□ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt			
eigenständige Visite* der	☐ mehrmals täglich ☐ täglich			
betreuten PatientInnen	☐ unregelmäßig			
durchgeführt	Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca:			
Vorstellung der zu	П			
betreuenden PatientInnen i.R. von CA/OA-Visiten				
Eigenständige Betreuung	☐ als einzelne(r) Patient/in			
eines Patienten*	☐ im selbstständig betreuten Patientenz immer			
	□ im selbstständig betreuten Stations- anteil			

Einweisungsgrund					
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnos- tik anwesend gewesen	eigen- ständig befun- det*	mit Arzt / Ärztin be- sprochen
Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete	1.)				
Differentialdiagnosen (bis	2.)				
zu drei wesentliche)	3.)				
Teilnahme am Therapie-/	☐ anwesend gewesen				
Aufklärungsgespräch	☐ maßgeblich selber durchgeführt*				
	□ komp	olett durc	hgeführt*		
Entlassungsdiagnose					
Arztbrief eigenständig	☐ diktie	ert			
geschrieben	☐ mittels Textbausteinen am Computer				
	selbstständig formuliert am Computer				
	durch Unterschrift dokumentiert				'
Themen für darauf	-				
aufbauendes Selbststudium					

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt







^{*} unter ärztlicher Supervision.

Portfolio 4 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)		
Patientenalter:Jahre	Initialen, Geschlecht:	
Datum der Aufnahme:	20Abteilung:	
Einweisungsgrund		
Anamnese durchgeführt	☐ ärztlicher Supervision	
unter	□ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt	
Körperliche Untersuchung	□ ärztlicher Supervision	
durchgeführt unter	□ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt	
eigenständige Visite* der	☐ mehrmals täglich ☐ täglich	
betreuten Patientlnnen durchgeführt	□ unregelmäßig	
durchgelun t	Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca:	
Vorstellung der zu		
betreuenden PatientInnen		
i.R. von CA/OA-Visiten		
Eigenständige Betreuung	als einzelne(r) Patient/in	
eines Patienten*	☐ im selbstständig betreuten Patientenz immer	
	□ im selbstständig betreuten Stations- anteil	

Einweisungsgrund					
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnos- tik anwesend gewesen	eigen- ständig befun- det*	mit Arzt / Ärztin be- sprochen
Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete	1.)		,		
Differentialdiagnosen (bis	2.)				
zu drei wesentliche)	'				
	3.)				
Teilnahme am Therapie-/	anwe	esend gev	vesen		
Aufklärungsgespräch	☐ maßg	geblich se	lber durch	ngeführ	† *
	□ komp	olett durc	hgeführt*	-	
Entlassungsdiagnose					
Arztbrief eigenständig	☐ diktie	ert			
geschrieben	 □ mitte	ls Texthai	usteinen a	ım Cor	nputer
		Ü	ormuliert		
	∐ durch	n Unterso	hrift doku	ımentie	ert
Themen für darauf					
aufbauendes Selbststudium					
* unter ärztlicher Supervision					

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt







46

Portfolio 5 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)			
Patientenalter:Jahre	Initialen, Geschlecht:		
Datum der Aufnahme:	20Abteilung:		
Einweisungsgrund			
Anamnese durchgeführt	☐ ärztlicher Supervision		
unter	□ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt		
Körperliche Untersuchung	□ ärztlicher Supervision		
durchgeführt unter	□ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt		
eigenständige Visite* der	☐ mehrmals täglich ☐ täglich		
betreuten PatientInnen	□ unregelmäßig		
durchgeführt	Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca:		
Vorstellung der zu			
betreuenden PatientInnen i.R. von CA/OA-Visiten			
Eigenständige Betreuung	□ als einzelne(r) Patient/in		
eines Patienten*	☐ im selbstständig betreuten Patientenz immer		
	□ im selbstständig betreuten Stations- anteil		

Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien Feldern ergänzen) Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche) Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch Entlassungsdiagnose Arztbrief eigenständig geschrieben Arztbrief eigenständig geschrieben Themen für darauf aufbauendes Selbststudium Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien Biagnostik (weitere leigenständig geigenständig geschrieben Diagnostik (weitere leigenständig geigenständig geschrieben Diagnostik (weitere leigenständig geschrieben EKG Rö/Nukl. Ditraschall Labor 1.) 2.) 3.) Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch anwesend gewesen anwesend g	Einweisungsgrund					
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche) Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch I.) 2.) 3.) Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch maßgeblich selber durchgeführt* komplett durchgeführt* komplett durchgeführt* mittels Textbausteinen am Computer selbstständig formuliert am Computer durch Unterschrift dokumentiert Themen für darauf	Punkte ggf. in den freien	Diagnostik	Indikation	tik anwesend	ständig befun-	Ärztin be-
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche) Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch I.) 2.) 3.) Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch maßgeblich selber durchgeführt* komplett durchgeführt* Entlassungsdiagnose Arztbrief eigenständig geschrieben diktiert mittels Textbausteinen am Computer selbstständig formuliert am Computer durch Unterschrift dokumentiert Themen für darauf	reidern erganzen)	EKG				
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche) Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch maßgeblich selber durchgeführt* komplett durchgeführt* Entlassungsdiagnose Arztbrief eigenständig geschrieben mittels Textbausteinen am Computer selbstständig formuliert am Computer durch Unterschrift dokumentiert Themen für darauf		Rö./Nukl.				
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche) Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch anwesend gewesen maßgeblich selber durchgeführt* komplett durchgeführt* Entlassungsdiagnose Arztbrief eigenständig geschrieben diktiert mittels Textbausteinen am Computer selbstständig formuliert am Computer durch Unterschrift dokumentiert Themen für darauf						
Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche) 2.) 3.) Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch maßgeblich selber durchgeführt* komplett durchgeführt* Entlassungsdiagnose Arztbrief eigenständig geschrieben mittels Textbausteinen am Computer selbstständig formuliert am Computer durch Unterschrift dokumentiert Themen für darauf		Labor				
Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche) 2.) 3.) Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch maßgeblich selber durchgeführt* komplett durchgeführt* Entlassungsdiagnose Arztbrief eigenständig geschrieben mittels Textbausteinen am Computer selbstständig formuliert am Computer durch Unterschrift dokumentiert Themen für darauf						
Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch anwesend gewesen maßgeblich selber durchgeführt* Entlassungsdiagnose Arztbrief eigenständig geschrieben am Computer selbstständig formuliert am Computer durch Unterschrift dokumentiert Themen für darauf	Differentialdiagnosen (bis					
Aufklärungsgespräch maßgeblich selber durchgeführt* komplett durchgeführt* Entlassungsdiagnose Arztbrief eigenständig geschrieben mittels Textbausteinen am Computer selbstständig formuliert am Computer durch Unterschrift dokumentiert Themen für darauf	Zu drei wesentliche)	3.)				
Arztbrief eigenständig geschrieben	'	□ maßg	seblich se	lber durch	0	t*
geschrieben	Entlassungsdiagnose					
selbstständig formuliert am Computer durch Unterschrift dokumentiert Themen für darauf	Arztbrief eigenständig	☐ diktie	rt			
□ selbstständig formuliert am Computer □ durch Unterschrift dokumentiert Themen für darauf	geschrieben	☐ mitte	ls Textbai	usteinen a	ım Cor	nputer
☐ durch Unterschrift dokumentiert Themen für darauf						'
Themen für darauf			_			'
		□ aurcr	Unterso	nritt dokl	ımentie	ert
aufbauendes Selbststudium						
	aufbauendes Selbststudium					

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt







^{*} unter ärztlicher Supervision.

Portfolio 6 (eigenstandige Be	etreuung eines Patienten / einer Patientin)
Patientenalter:Jahre	Initialen, Geschlecht:
Datum der Aufnahme:	20Abteilung:
Einweisungsgrund	
Anamnese durchgeführt unter	□ ärztlicher Supervision □ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
Körperliche Untersuchung durchgeführt unter	□ ärztlicher Supervision □ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
eigenständige Visite* der betreuten PatientInnen durchgeführt	□ mehrmals täglich □ täglich □ unregelmäßig Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca:
Vorstellung der zu betreuenden Patientlnnen i.R. von CA/OA-Visiten	
Eigenständige Betreuung eines Patienten*	□ als einzelne(r) Patient/in □ im selbstständig betreuten Patientenz immer □ im selbstständig betreuten Stations- anteil

Einweisungsgrund					
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnos- tik anwesend gewesen	eigen- ständig befun- det*	mit Arzt / Ärztin be- sprochen
Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete	1.)				
Differentialdiagnosen (bis	2.)				
zu drei wesentliche)	3.)				
T.1. 1. T. 1. /	/	1			
Teilnahme am Therapie-/	∐ anwe	send gev	vesen		
Aufklärungsgespräch	☐ maßg	geblich se	lber durch	ngeführ	t*
	□ komp	olett durc	hgeführt*	÷	
Entlassungsdiagnose					
Arztbrief eigenständig	□ diktie	rt			
geschrieben	I		usteinen a	m Con	nnutor
0					
	selbs	tständig f	ormuliert	am Co	mputer
	☐ durch	n Unterso	hrift doku	umentie	ert
Themen für darauf					
aufbauendes Selbststudium					
* unter ärztlicher Supervision.					

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt







Portfolio 7 (eigenständige Be	etreuung eines Patienten / einer Patientin)
Patientenalter:Jahre	Initialen, Geschlecht:
Datum der Aufnahme:	20Abteilung:
Einweisungsgrund	
Anamnese durchgeführt	☐ ärztlicher Supervision
unter	□ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
Körperliche Untersuchung	☐ ärztlicher Supervision
durchgeführt unter	□ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
eigenständige Visite* der	☐ mehrmals täglich ☐ täglich
betreuten Patientlnnen durchgeführt	□ unregelmäßig
durengerum	Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca:
Vorstellung der zu	
betreuenden PatientInnen i.R. von CA/OA-Visiten	
Eigenständige Betreuung	□ als einzelne(r) Patient/in
eines Patienten*	im selbstständig betreuten Patientenz immer
	☐ im selbstständig betreuten Stations- anteil

Einweisungsgrund Diagnostik (weitere	Diagnostik	eigenständig	bei Diagnos-	eigen-	mit Arzt /
Punkte ggf. in den freien		Indikation gestellt*	tik anwesend gewesen	ständig befun- det*	Ärztin be- sprochen
Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
C - II II	1.				
Selbstständig erarbeitete	1.)				
Differentialdiagnosen (bis	2.)				
zu drei wesentliche)	3.)				
Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch	anwe	send gev	vesen		
		0	lber durch	ngeführ	-+ *
3 3 1				0	C
	□ Komp	plett durc	:hgeführt*		_
Entlassungsdiagnose			1		
Arztbrief eigenständig	☐ diktie	ert			
geschrieben	☐ mitte	ls Textba	usteinen a	ım Cor	mputer
	□ selbst	tständig f	ormuliert	am Co	omputer
		0	chrift doku		'
T	<u> </u>	TOTTETSC	TITIL GORG		Er t
Themen für darauf aufbauendes Selbststudium					
_ · · · · · · _ · · _ · · _ · _ · _ · _					

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt







52

Portfolio 8 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)		
Patientenalter:Jahre	Initialen, Geschlecht:	
Datum der Aufnahme:	20Abteilung:	
Einweisungsgrund		
Anamnese durchgeführt	☐ ärztlicher Supervision	
unter	□ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt	
Körperliche Untersuchung	☐ ärztlicher Supervision	
durchgeführt unter	□ nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt	
eigenständige Visite* der	☐ mehrmals täglich ☐ täglich	
betreuten PatientInnen durchgeführt	□ unregelmäßig	
durchgelum t	Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca:	
Vorstellung der zu		
betreuenden PatientInnen i.R. von CA/OA-Visiten		
Eigenständige Betreuung	☐ als einzelne(r) Patient/in	
eines Patienten*	☐ im selbstständig betreuten Patientenz	
	immer	
	□ im selbstständig betreuten Stations- anteil	

Einweisungsgrund					
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnos- tik anwesend gewesen	eigen- ständig befun- det*	mit Arzt / Ärztin be- sprochen
Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche)	1.) 2.) 3.)				
Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch	□ maßg		lber durch	0	-t*
	□ komp	olett durc	hgeführt*	-	
Entlassungsdiagnose					
Arztbrief eigenständig	☐ diktie	ert			
geschrieben	☐ mitte	ls Textba	usteinen a	ım Cor	nputer
	☐ selbs	tständig f	ormuliert	am Co	mputer
	☐ durch	n Unterso	hrift doku	umenti	ert
Themen für darauf					
aufbauendes Selbststudium					

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt







^{*} unter ärztlicher Supervision.

5 ANWESENHEIT IM PRAKTISCHEN JAHR

Name:	_Vorname:
I. Rotation von	_ bis
Station	
AbwesendTage	
	_(Datum, Unterschrift Mentor)

Name:	Vorname:
3. Rotation von	bis
Station	
AbwesendTage	
	(Datum, Unterschrift Mentor)

Name:	Vorname:
2. Rotation von	_ bis
Station	
AbwesendTage	
	_(Datum, Unterschrift Mentor)

Name:	Vorname:
Ambulanz Rotation von	bis
Station	
AbwesendTage	
	_(Datum, Unterschrift Mentor)







57

5 ANWESENHEIT IM PRAKTISCHEN JAHR

Name:	_Vorname:
Kinderradiologie-Rotation von	bis
Station	
AbwesendTage	
	_(Datum, Unterschrift Mentor)





