

Logbuch

Dokumentation der Weiterbildung
Gefäßassistentin/Gefäßassistent DGG[©]

Name: _____

Vorname _____

Geburtsdatum Geburtsort _____

Examen als _____ am:

Beginn der Weiterbildung:

Weiterbildungsgang

Aufstellung der Tätigkeiten (ganztägige Tätigkeit, Zeugnisse bitte beilegen)

Nr.	Beginn (Datum)	Ende (Datum)	Weiterbildungsstätte	Weiterbilder	Zeit (Monate)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Kurse

(Bescheinigungen bitte beilegen)

Kurs	Datum:	Veranstalter
Basisdiagnostik		
Ultraschallkurs		
Wundmanagement		
Codierung und DRG		
Wissenschaftliche Dokumentation und klinische Studien		
Operations-/Nahtkurs		
Hospitation		
Blockunterricht		
Aufbaukurs wissenschaftliche Dokumentation und Studien		

Einzelnachweise (Mindestanforderungen)

Untersuchungen und Assistenzen	Mindestzahl	Zahl insgesamt	Datum, Unterschrift des Weiterbilders
Apparative Untersuchungen, z.B. Venenverschußplethysmografie, Rheografie. etc.	20		
Messungen der Knöchelarteriendrucke einschließlich Bestimmung des Knöchel-Arm-Index	40		
Duplex/Farbdoppleruntersuchungen	20		
Intraoperative Untersuchungen	20		
Assistenzen bei gefäßchirurgischen Eingriffen (1. und 2. Assistenz)	50		
Teilnahme an interventionellen Eingriffen	20		

Name des Teilnehmers:

Assistenz im OP (Mindestzahl 50, bitte 1 oder 2 für die jeweilige Assistenz ankreuzen)

Nummer	Datum	Initialen Patient	1	2	Operation	Bescheinigung Weiterbilder
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Name des Teilnehmers:

Assistenz im OP (Fortsetzung)

Nummer	Datum	Initialen Patient	1	2	Operation	Bescheinigung Weiterbilder
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

Interventionelle Eingriffe (Mindestzahl 20)

Name des Teilnehmers:

Nummer	Datum	Initialen Patient	Art des Eingriffs	Bescheinigung Weiterbilder
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Intraoperative Untersuchungen (Mindestzahl 20)

Name des Teilnehmers:

Nummer	Datum	Initialen Patient	Art der Untersuchung	Bescheinigung Weiterbilder
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Apparative Untersuchungen (Mindestzahl 20)

Name des Teilnehmers:

Nummer	Datum	Initialen Patient	Art der Untersuchung	Bescheinigung Weiterbilder
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Dopplersonografie/Knöchelarteriendruck, ABI (Mindestzahl 40)

Name des Teilnehmers:

Nummer	Datum	Initialen Patient	Art der Untersuchung	Bescheinigung Weiterbilder
1			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
2			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
3			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
4			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
5			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
6			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
7			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
8			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
9			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
10			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
11			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
12			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
13			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
14			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
15			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
16			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
17			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
18			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
19			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
20			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	

Dopplersonografie/Knöchelarteriendruck, ABI (Blatt 2)

Name des Teilnehmers:

Nummer	Datum	Initialen Patient	Art der Untersuchung	Bescheinigung Weiterbilder
21			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
22			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
23			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
24			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
25			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
26			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
27			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
28			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
29			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
30			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
31			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
32			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
33			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
34			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
35			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
36			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
37			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
38			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
39			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	
40			Dopplersonografische Messung der Knöchelarteriendrucke, ABI	