

Rückmeldebogen zu Weiterbildungskapazitäten

Weiterbündungsverbund Allgemeinmedizin Region Karlsruhe



- Bitte verwenden Sie einen Rückmeldebogen pro Weiterbildende/n -

Weiterbildungsstätte:

Weiterbildende Ärztin/Weiterbildender Arzt

Anrede:

Titel:

Vorname:

Nachname:

Bitte zutreffendes ankreuzen

Versorgungsauftrag
des Weiterbilders/ der
Weiterbildenden:

- viertel VA
- hälftiger VA
- dreiviertel VA
- voller VA

Anstellung des
Weiterbilders/ der
Weiterbildenden:

- mit
____ Wochenstunden

Befugnis für das
Fachgebiet:

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
(ambulante hausärztliche Vers.)
- Innere Medizin
(unmittelbare Patientenvers.)
- Sonstige:

Verfügbarkeit der Stelle
für Ärztinnen und Ärzte
in Weiterbildung:

- frei belegt
- belegt mit ____ %
- belegt bis zum
_____ (TT/MM/JJJJ)

Bemerkungen:

(z.B. geplante Weiterbildungsverhältnisse, geplante Änderungen des Beschäftigungsumfanges der ÄIW's, geplante Änderungen der Zuordnung der ÄIW's)



Bitte melden Sie uns Unterbrechungen/Beendigungen der Weiterbildung ihrer Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.



Gesundheitsamt Karlsruhe
Sonja Greiner
Koordination Weiterbündungsverbund

@ sonja.greiner@landratsamt-karlsruhe.de
☎ 0721 936-81470 📱 0163/8366328
🖨 0721 936-81471