#### **IMPRESSUM**

#### 2. Auflage (Stand: April 2016)

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

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

Autoren: Univ.-Prof. Dr. med. S. Martens

Direktor der Klinik für Herzchirurgie des UKM

Prof. Dr. med. A. Hoffmeier (PJ-Beauftragter)

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.

Wir bedanken uns bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München (TUM) für die Bereitstellung einer Vorlage für dieses Logbuch.



#### **BEGRÜSSUNG**

Sehr geehrte Studierende im Praktischen Jahr!

Wir begrüßen Sie ganz herzlich im Tertial "Herzchirurgie" des Praktischen Jahres.

Die Herzchirurgie ist ein faszinierendes und interessantes Fach. Auch wenn vielleicht viele von Ihnen sich in der Zukunft für einen anderen medizinischen Bereich entscheiden, werden Sie immer wieder mit herzchirurgischen Krankheitsbildern auf die eine oder andere Art konfrontiert werden. Auch gewisse chirurgische Basisfertigkeiten, wie Beurteilung und Versorgung einer Wunde sollten zur Kompetenz jeder Ärztin und jedes Arztes gehören. Natürlich hoffen wir bei vielen von Ihnen in den nächsten Wochen das Interesse so zu wecken, dass Sie sich für eine zukünftige Karriere in der Herzchirurgie begeistern lassen.

Um eine strukturierte und standardisierte Ausbildung für Sie zu garantieren, haben wir ein neues PJ Curriculum entwickelt. Das Logbuch gibt Ihnen einen Überblick über die Inhalte dieses Curriculums, den Ablauf des Tertials und die Organisation unserer Klinik. Weiterhin soll das Logbuch Sie aber auch während des gesamten Tertials begleiten und Ihren Lernprozess dokumentieren. Ein Lernzielkatalog soll Ihnen helfen, wichtige Wissensinhalte und Fähigkeiten, die Sie hier Iernen können, zu erkennen und ihre Vermittlung auch einzufordern. Auch soll es zur Selbstreflexion anregen und uns als Grundlage dienen Ihnen regelmäßig ein Feedback über Ihre Fortschritte und Leistungen zu geben. Bitte sehen Sie das Logbuch nicht als auferlegte Pflichterfüllung, sondern als Chance die Ausbildungsqualität zu verbessern.

Wir freuen uns auf die gemeinsame Arbeit mit Ihnen in diesem fordernden, aber sehr faszinierenden Fach. Mit Ihrem und unserem Engagement sind wir sicher, dass Sie bei uns eine lehrreiche, interessante und bereichernde Zeit verbringen werden.

lhr

Univ.-Prof. Dr. S. Martens Direktor der Klinik für Herzchirurgie des UKM



#### **AUSBILDUNGSVERTRAG**

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**

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:

| Studierende(r) im Praktischen Jahr: |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
|                                     |  |  |
|                                     |  |  |
|                                     |  |  |
|                                     |  |  |
| Ausbildende(r) Arzt (Ärztin):       |  |  |
|                                     |  |  |
|                                     |  |  |



| Ansprechpartner     |               |             |                   |
|---------------------|---------------|-------------|-------------------|
| PJ – Beauftragter:  |               |             |                   |
|                     | Name, Abte    | ilung       |                   |
| PJ – Sprecher:      |               |             |                   |
|                     | Name, PJ - K  | Kohorte     |                   |
|                     |               |             |                   |
| Präsenzzeit:        |               |             |                   |
| I. Abschnitt (      | _bis          | _): Beginn: | _h / Ende:h       |
| 2. Abschnitt (      | bis           | _): Beginn: | _h / Ende:h       |
| 3. Abschnitt (      | bis           | _): Beginn: | _h / Ende:h       |
| 4. Abschnitt (      | bis           | _): Beginn: | _h / Ende:h       |
| Rotationen im Terti | al:           |             |                   |
| Studierende(r) im P | raktischen Ja | hr          | 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)

| Notizen             |              |
|---------------------|--------------|
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
| Mentorgespräch mit: |              |
| Datum               | Unterschrift |
|                     |              |
|                     |              |

9

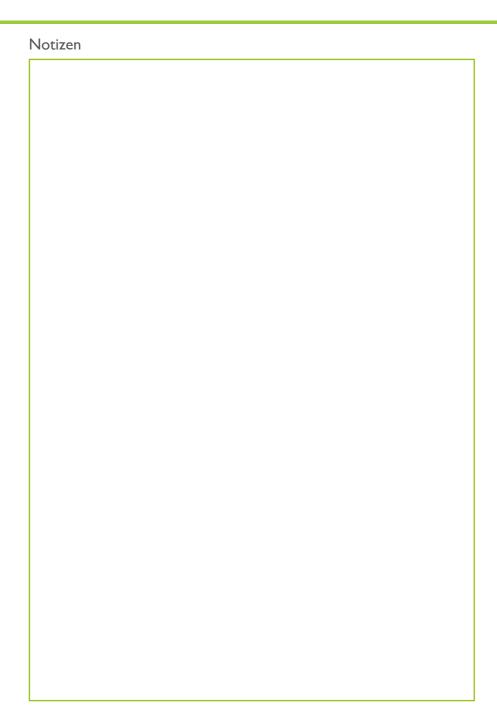
# 2. AUSBILDUNGSGESPRÄCH (NACH CA. 8 WOCHEN)

| Notizen             |              |
|---------------------|--------------|
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
| Mentorgespräch mit: |              |
| Datum               | Unterschrift |
|                     |              |
|                     |              |

# 3. AUSBILDUNGSGESPRÄCH (ABSCHLUSSGESPRÄCH)

| Notizen             |              |
|---------------------|--------------|
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
|                     |              |
| Mentorgespräch mit: |              |
| Datum               | Unterschrift |
|                     |              |
|                     |              |

П



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.

Bei allen praktischen Prozeduren muss erst eine Demonstration erfolgen, bevor Sie als Studierende es unter Aufsicht mit Hilfestellung und dann ohne Hilfestellung selbst machen können. Bei jedem Themengebiet ist zu Beginn in eckigen Klammern "[]" dargestellt, welche Erfahrungsstufe Sie am Ende des Praktischen Jahres erreicht haben sollten. Das letzte Feld sollte optimaler Weise der angestrebten Erfahrungsstufe entsprechen. Alle Buchstaben dürfen wiederholt eingetragen werden. Die Eintragungen sollten vor den jeweiligen Mentorengesprächen erfolgen.



## 2.1 Individuelle Ausbildung (Station & OP)

Persönlich betreuter Patient

| Epikrise | Mentor (bestätigt, dass die Epikrise für den eigenen Patienten suffizient durchgeführt und entsprechend besprochen wurde)  Name / Datum / Unterschrift |
|----------|--|
| I        |  |
| 2        |  |



# 2.2 Weitere Fertigkeiten

| Fertigkeiten  | Arzt (bestätigt, dass die Kompetenz zur Durchführung der Tätigkeit besteht) Name / Datum / Unterschrift |
|---|---|
| Tätigkeiten in der<br>Poliklinik                              |   |
| Anziehen steriler<br>Handschuhe (3b)                          |   |
| Durchführen<br>einfache Wundver-<br>sorgung ohne Naht<br>(3a) |   |
| Durchführen Infiltrationsanästhesie (3b)                      |   |
| Durchführen Wun-<br>dversorgung mit<br>Naht (3a)              |   |



| Tätigkeiten auf<br>Station                             |
|--|
| Durchführen<br>Blutentnahme<br>venös (3b)              |
| Durchführen Blutentnahme aus ZVK (3b)                  |
| Legen von<br>Braunülen (3b)                            |
| Durchführen Injektion subcutan (3a)                    |
| Entnahme Blutkul-<br>turen (3b)                        |
| Durchführen Kreuz-<br>probe (3a)                       |
| Entfernen Drainage (3b)                                |
| Legen Magensonde (3b)                                  |
| Durchführung<br>Aufklärungs-<br>gespräch (3.o.)        |
| Vorstellen Patient<br>Indikations-<br>besprechung (3a) |
| Arztbrief schreiben (3a)                               |



| Tätigkeiten im OP |
|-------------------|
| Vorbereitung OP-  |
| Feld (Abwaschen,  |
| Abdecken, 3a)     |
| Durchführen Haut- |
| naht (3a)         |
| Annähen Drainagen |
| (3a)              |



# 2.3 Patienten Epikrise

#### 2.3.1 Patient I

| Präoperativ            | Patienteninitialen                              |
|------------------------|---|
|                        |   |
| I lavest dia second    |   |
| Hauptdiagnose:         |   |
| Geplante OP:           |   |
| Kurze Beschreibung we  | esentlicher Punkte der Anamnese                 |
|                        |   |
|                        |   |
|                        |   |
|                        |   |
|                        |   |
|                        |   |
| Kurze Beschreibung wes | entlicher Befunde der körperlichen Untersuchung |
|                        |   |
|                        |   |
|                        |   |
|                        |   |
|                        |   |
|                        |   |
|                        |   |
|                        |   |



| Beschreibung der Diagnostik |               |          |
|-----------------------------|---------------|----------|
| Untersuchung                | Fragestellung | Ergebnis |
| 1.                          |               |          |
|                             |               |          |
|                             |               |          |
|                             |               |          |
| 2.                          |               |          |
|                             |               |          |
|                             |               |          |
| 3.                          |               |          |
|                             |               |          |
|                             |               |          |
| 4.                          |               |          |
| 1.                          |               |          |
|                             |               |          |
|                             |               |          |
| 5.                          |               |          |
|                             |               |          |
|                             |               |          |
| Begründung der Indika       | tion:         |          |
|                             |               |          |
|                             |               |          |
|                             |               |          |
|                             |               |          |
|                             |               |          |
|                             |               |          |
|                             |               |          |



## Patient I (Fortsetzung)

|  | D.C. C. SECT       |
|--|--------------------|
| Operation                                    | Patienteninitialen |
|  |                    |
|  |                    |
| Diagnoso                                     |                    |
| Diagnose                                     |                    |
|  |                    |
|  |                    |
| Durchgeführte OP                             | Datum              |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
| Operateure                                   | Saal               |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
| Beschreiben Sie den OP-Ablauf (wichtigsten C | P-Schritte)        |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |



| Postoperativer Verlauf  | Patienteninitialen      |
|---|-------------------------|
| Histologie  |                         |
| Kurze Beschreibung des postoperativen Verlauf<br>Bezug auf folgende Punkte:Verlegung auf Static<br>Kostaufbau, Stuhlgang, Mobilisation, Komplikatio | on, Infusionstherapie,  |
|   |                         |
|   |                         |
|   |                         |
|   |                         |
| Waren spezifische medikamentöse und/oder p<br>notwendig? Wenn ja welche/warum?  | physikalische Therapien |
|   |                         |
|   |                         |
|   |                         |
|   |                         |
|   |                         |



## Patient I (Fortsetzung)

| Entlassung   | Patienteninitialen    |
|--|-----------------------|
| Nennen Sie, die nach der Entlassung weiter ge trollen etc. | plante Therapie, Kon- |
| Was?   | Warum?                |
| 2.   |                       |
| 3.   |                       |
| 4.   |                       |
| 5.   |                       |



#### Schreiben Sie den Entlassungsbrief nach folgendem Schema

- Anschrift
- Anrede und Einführungssatz
- Diagnosen
- Therapie
- Histologie
- Anamnese
- Befunde:
  - klinische Untersuchung
  - apparative Diagnostik
  - Labor
- Verlauf
- Procedere
- Medikation

| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|



#### 2.3.2 Patient 2

| Präoperativ            | Patienteninitialen                              |
|------------------------|---|
|                        |   |
| Hauptdiagnose:         |   |
| Geplante OP:           |   |
| Kurze Beschreibung we  | esentlicher Punkte der Anamnese                 |
|                        |   |
| Kurze Beschreibung wes | entlicher Befunde der körperlichen Untersuchung |
|                        |   |



| Beschreibung der Diag |               |          |
|-----------------------|---------------|----------|
| Untersuchung          | Fragestellung | Ergebnis |
| 1.                    |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
| 2.                    |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
| 3.                    |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
| 4.                    |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
| _                     |               |          |
| 5.                    |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
| Begründung der Indika | tion:         |          |
| 3                     |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |
|                       |               |          |



## Patient 2 (Fortsetzung)

| Operation                                    | Patienteninitialen |
|--|--------------------|
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
| Diagnose                                     |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
| Durchgeführte OP                             | Datum              |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
| Operateure                                   | Saal               |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
| Beschreiben Sie den OP-Ablauf (wichtigsten C | P-Schritte)        |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |
|  |                    |



| Postoperativer Verlauf  | Patienteninitialen      |
|---|-------------------------|
| Histologie  |                         |
| Kurze Beschreibung des postoperativen Verlauf<br>Bezug auf folgende Punkte:Verlegung auf Static<br>Kostaufbau, Stuhlgang, Mobilisation, Komplikatic | on, Infusionstherapie,  |
|   |                         |
|   |                         |
|   |                         |
|   |                         |
| Waren spezifische medikamentöse und/oder p<br>notwendig? Wenn ja welche/warum?  | physikalische Therapien |
|   |                         |
|   |                         |
|   |                         |
|   |                         |
|   |                         |



## Patient 2 (Fortsetzung)

| Entlassung   | Patienteninitialen         |
|--|----------------------------|
| Nennen Sie, die nach der Entlassung weiter ge trollen etc. | I<br>plante Therapie, Kon- |
| Was?   | Warum?                     |
|  |                            |
| 2.   |                            |
|  |                            |
| 3.   |                            |
|  |                            |
| 4.   |                            |
|  |                            |
| 5.   |                            |
| 4.         5.  |                            |



#### Schreiben Sie den Entlassungsbrief nach folgendem Schema

- Anschrift
- Anrede und Einführungssatz
- Diagnosen
- Therapie
- Histologie
- Anamnese
- Befunde:
  - klinische Untersuchung
  - apparative Diagnostik
  - Labor
- Verlauf
- Procedere
- Medikation

| Datum | Unterschrift |  |
|-------|--------------|--|



#### **3 ABSCHLUSSBEURTEILUNG**

| Beurteilung PJ du            | rch Stationsteam |             |  |
|------------------------------|------------------|-------------|--|
| Name                         |                  |             |  |
| Station                      |                  |             |  |
| Welches Tertial  ☐ I.Tertial | ☐ 2.Tertial      | ☐ 3.Tertial |  |
| Welche Rotation              |                  |             |  |



| Station / Funktionsbereich      | ausgezeichnet | sehr gut | gut | befriedigend | mangelhaft | ungenügend |
|---------------------------------|---------------|----------|-----|--------------|------------|------------|
| Wissen                          |               |          |     |              |            |            |
| Können                          |               |          |     |              |            |            |
| Verhalten                       |               |          |     |              |            |            |
| Gesamtbeurteilung               |               |          |     |              |            |            |
| OP                              |               |          |     |              |            |            |
| Wissen                          |               |          |     |              |            |            |
| Können                          |               |          |     |              |            |            |
| Verhalten                       |               |          |     |              |            |            |
| Gesamtbeurteilung               |               |          |     |              |            |            |
| Stärken:                        |               | erbesse  |     |              |            |            |
| Kommentar bei Note 5&6 (obligat | :):           |          |     |              |            |            |



#### **4 PJ-GESAMTBEURTEILUNG**

| Alter:<br>Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlic<br>Tertial: ☐ I.T ☐ 2.T ☐ 3.T<br>Angestrebte Facharztausbildung:                         | ch            | Datu     | m:  |              |            |            |
|---|---------------|----------|-----|--------------|------------|------------|
| Allg. Rahmenbedingungen (an welchen Veranstaltungen haben Sie teilgenommen? Und wie bewerten Sie sie in ihrer Qualität & Relevanz?) | ausgezeichnet | sehr gut | gut | befriedigend | mangelhaft | ungenügend |
| Wie fühlten Sie sich in im klinischen Routinebetrieb integriert?  |               |          |     |              |            |            |
| Wie beurteilen Sie das Arbeits-<br>klima in der Klinik  |               |          |     |              |            |            |
| Wie war die allgemeine Motivation von den Ärzten Sie auszubilden?   |               |          |     |              |            |            |



| Allg. Lehrveranstaltung (an welchen Veranstaltungen haben Sie teilgenommen? Und wie bewerten Sie sie in ihrer Qualität & Relevanz?) | ausgezeichnet | sehr gut | gut | befriedigend | mangelhaft | ungenügend | nicht beurteilbar |
|---|---------------|----------|-----|--------------|------------|------------|-------------------|
| PJ Einführungstag   |               |          |     |              |            |            |                   |
| PJ-Seminar (Mo & Fr)  |               |          |     |              |            |            |                   |
|   |               |          |     |              |            |            |                   |
|   |               |          |     |              |            |            |                   |
|   |               |          |     |              |            |            |                   |
| Allg. OP-Erfahrung  |               |          |     |              |            |            |                   |
| Die Vermittlung des OP-<br>Ablaufes   |               |          |     |              |            |            |                   |
| Die Vermittlung der geseh-<br>enen Anatomie   |               |          |     |              |            |            |                   |
| Die eigene aktive Beteiligung (Nähen, Knoten etc.)  |               |          |     |              |            |            |                   |
| Wahrnehmung/Integration im OP-Team  |               |          |     |              |            |            |                   |
| Gesamtbeurteilung des<br>Tertials   |               |          |     |              |            |            |                   |

| Platz | für | Lob, | Kritik, | Anregunge | en: |
|-------|-----|------|---------|-----------|-----|
|-------|-----|------|---------|-----------|-----|



#### **5 PORTFOLIO**

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.

Patientenalter:\_\_\_\_\_lahre Initialen, Geschlecht:

| Datum der Aufnahme:  | 20Abteilung:   |
|--|--|
|  |  |
| Einweisungsgrund   |  |
| Anamnese durchgeführt  | ☐ ärztlicher Supervision                                   |
| unter  | □ nachträglicher Kontrolle durch eine<br>Ärztin/einen Arzt |
| Körperliche Untersuchung   | ☐ ärztlicher Supervision                                   |
| durchgeführt unter   | □ nachträglicher Kontrolle durch eine<br>Ärztin/einen Arzt |
| eigenständige Visite* der  | ☐ mehrmals täglich ☐ täglich                               |
| betreuten Patientlnnen   | ☐ unregelmäßig   |
| durchgeführt   | Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca:   |
| Vorstellung der zu<br>betreuenden PatientInnen<br>i.R. von CA/OA-Visiten |  |



| Einweisungsgrund  |   |   |   |                                     |                                      |
|---|---|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Eigenständige Betreuung eines Patienten*  | □ als einzelne(r) Patient/in □ im selbstständig betreuten Patientenz immer □ im selbstständig betreuten Stations- |   |   |                                     |                                      |
| Diagnostik (weitere<br>Punkte ggf. in den freien<br>Feldern ergänzen)           | anteil<br>Diagnostik  | eigenständig<br>Indikation<br>gestellt* | bei Diagnos-<br>tik anwesend<br>gewesen | eigen-<br>ständig<br>befun-<br>det* | mit Arzt /<br>Ärztin be-<br>sprochen |
| reider i ei garizeri)   | EKG   |   |   |                                     |                                      |
|   | Rö./Nukl.   |   |   |                                     |                                      |
|   | Ultraschall<br>Labor  |   |   |                                     |                                      |
|   | Labor   |   |   |                                     |                                      |
|   |   |   |   |                                     |                                      |
| Selbstständig erarbeitete<br>Differentialdiagnosen (bis<br>zu drei wesentliche) | 1.)<br>2.)<br>3.)   |   |   |                                     |                                      |
| Teilnahme am Therapie-/<br>Aufklärungsgespräch                                  | ☐ maßg  |   | vesen<br>Iber durch<br>hgeführt*        | Ŭ                                   | t*                                   |
| Entlassungsdiagnose   |   |   |   |                                     |                                      |
| Arztbrief eigenständig geschrieben  | □ selbst  | ls Textbau<br>tständig fo               | usteinen a<br>ormuliert<br>:hrift doku  | am Co                               | mputer                               |
| 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



<sup>\*</sup> unter ärztlicher Supervision.

#### **5 PORTFOLIO**

Portfolio 2 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)

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



| Einweisungsgrund   |                                      |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
|--|--------------------------------------|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--|--|
| Diagnostik (weitere<br>Punkte ggf. in den freien<br>Feldern ergänzen)          | Diagnostik                           | eigenständig<br>Indikation<br>gestellt* | bei Diagnos-<br>tik anwesend<br>gewesen | eigen-<br>ständig<br>befun-<br>det* | mit Arzt /<br>Ärztin be-<br>sprochen |  |  |  |
| r ciderri ei garizeri)   | EKG                                  |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
|  | Rö./Nukl.                            |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
|  | Ultraschall                          |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
|  | Labor                                |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
|  |                                      |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
|  | 1.5                                  |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
| Selbstständig erarbeitete  | 1.)                                  |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
| Differentialdiagnosen (bis   | 2.)                                  | 2.)                                     |   |                                     |                                      |  |  |  |
| zu drei wesentliche)   | 3.)                                  |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
| Teilnahme am Therapie-/<br>Aufklärungsgespräch                                 | anwesend gewesen                     |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
|  | ☐ maßgeblich selber durchgeführt*    |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
|  | komplett durchgeführt*               |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
| =  | III KOM                              | Jiett durc                              | ngelunrt                                |                                     |                                      |  |  |  |
| Entlassungsdiagnose  |                                      |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
| Arztbrief eigenständig   | diktiert                             |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
| geschrieben  | mittels Textbausteinen am Computer   |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
|  | selbstständig formuliert am Computer |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
|  |                                      | 0                                       | chrift doku                             |                                     | '                                    |  |  |  |
| T  | <u> </u>                             | Onterso                                 | TITIL GORG                              | inentie                             | er t                                 |  |  |  |
| Themen für darauf  |                                      |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
| aufbauendes Selbststudium  |                                      |   |   |                                     |                                      |  |  |  |
| * unter ärztlicher Supervision.<br>Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, | und füllen Si                        | ie die anderer                          | n Bereiche han                          | dschriftlich                        | aus.                                 |  |  |  |
| Unterschrift PJ-Studierende(r) & D   | Datum                                | Untersch                                | nrift betreue                           | ende(r) Ä                           | Arztin/Arzt                          |  |  |  |



#### **5 PORTFOLIO**

Portfolio 3 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)

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



| Einweisungsgrund   |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
|--|-----------------------------------|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Diagnostik (weitere<br>Punkte ggf. in den freien<br>Feldern ergänzen)          | Diagnostik                        | eigenständig<br>Indikation<br>gestellt* | bei Diagnos-<br>tik anwesend<br>gewesen | eigen-<br>ständig<br>befun-<br>det* | mit Arzt /<br>Ärztin be-<br>sprochen |  |
| r ciderri ei garizeri)   | EKG                               |   |   |                                     |                                      |  |
|  | Rö./Nukl.                         |   |   |                                     |                                      |  |
|  | Ultraschall                       |   |   |                                     |                                      |  |
|  | Labor                             |   |   |                                     |                                      |  |
|  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
|  | 1.5                               |   |   |                                     |                                      |  |
| Selbstständig erarbeitete  | 1.)                               |   |   |                                     |                                      |  |
| Differentialdiagnosen (bis   | 2.)                               |   |   |                                     |                                      |  |
| zu drei wesentliche)   | 3.)                               |   |   |                                     |                                      |  |
| Teilnahme am Therapie-/  | anwe                              | send gev                                | vesen                                   |                                     |                                      |  |
| Aufklärungsgespräch  | ☐ maßgeblich selber durchgeführt* |   |   | +*                                  |                                      |  |
|  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
| =  | komplett durchgeführt*            |   |   |                                     |                                      |  |
| Entlassungsdiagnose  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
| Arztbrief eigenständig   | ☐ diktie                          | ert                                     |   |                                     |                                      |  |
| geschrieben  | ☐ mitte                           | ls Textba                               | usteinen a                              | ım Cor                              | nputer                               |  |
|  | <br> □ selbs                      | tständig f                              | ormuliert                               | am Co                               | mputer                               |  |
|  |                                   | 0                                       | chrift doku                             |                                     | '                                    |  |
| T  | <u> </u>                          | Onterso                                 | nnii dokt                               | ımentie                             | ert                                  |  |
| Themen für darauf  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
| aufbauendes Selbststudium  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
| * unter ärztlicher Supervision.<br>Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, | und füllen Si                     | ie die anderer                          | n Bereiche han                          | dschriftlich                        | aus.                                 |  |
| Unterschrift PJ-Studierende(r) & D   | )atum                             | Untersch                                | nrift betreue                           | ende(r) Ä                           | Arztin/Arzt                          |  |



# 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<br>Ärztin/einen Arzt |  |  |  |  |
| Körperliche Untersuchung   | □ ärztlicher Supervision                                   |  |  |  |  |
| durchgeführt unter   | □ nachträglicher Kontrolle durch eine<br>Ärztin/einen Arzt |  |  |  |  |
| eigenständige Visite* der  | ☐ mehrmals täglich ☐ täglich                               |  |  |  |  |
| betreuten Patientlnnen   | ☐ unregelmäßig   |  |  |  |  |
| durchgeführt   | Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca:   |  |  |  |  |
| Vorstellung der zu<br>betreuenden PatientInnen<br>i.R. von CA/OA-Visiten |  |  |  |  |  |
| Eigenständige Betreuung  | □ als einzelne(r) Patient/in                               |  |  |  |  |
| eines Patienten*   | ☐ im selbstständig betreuten Patientenz immer              |  |  |  |  |
|  | ☐ im selbstständig betreuten Stations-<br>anteil           |  |  |  |  |



| Einweisungsgrund   |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
|--|-----------------------------------|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Diagnostik (weitere<br>Punkte ggf. in den freien<br>Feldern ergänzen)          | Diagnostik                        | eigenständig<br>Indikation<br>gestellt* | bei Diagnos-<br>tik anwesend<br>gewesen | eigen-<br>ständig<br>befun-<br>det* | mit Arzt /<br>Ärztin be-<br>sprochen |  |
| r ciderri ei garizeri)   | EKG                               |   |   |                                     |                                      |  |
|  | Rö./Nukl.                         |   |   |                                     |                                      |  |
|  | Ultraschall                       |   |   |                                     |                                      |  |
|  | Labor                             |   |   |                                     |                                      |  |
|  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
|  | 1.5                               |   |   |                                     |                                      |  |
| Selbstständig erarbeitete  | 1.)                               |   |   |                                     |                                      |  |
| Differentialdiagnosen (bis   | 2.)                               |   |   |                                     |                                      |  |
| zu drei wesentliche)   | 3.)                               |   |   |                                     |                                      |  |
| Teilnahme am Therapie-/  | anwe                              | send gev                                | vesen                                   |                                     |                                      |  |
| Aufklärungsgespräch  | ☐ maßgeblich selber durchgeführt* |   |   | +*                                  |                                      |  |
|  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
| =  | komplett durchgeführt*            |   |   |                                     |                                      |  |
| Entlassungsdiagnose  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
| Arztbrief eigenständig   | ☐ diktie                          | ert                                     |   |                                     |                                      |  |
| geschrieben  | ☐ mitte                           | ls Textba                               | usteinen a                              | ım Cor                              | nputer                               |  |
|  | <br> □ selbs                      | tständig f                              | ormuliert                               | am Co                               | mputer                               |  |
|  |                                   | 0                                       | chrift doku                             |                                     | '                                    |  |
| T  | <u> </u>                          | Onterso                                 | nnii dokt                               | ımentie                             | ert                                  |  |
| Themen für darauf  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
| aufbauendes Selbststudium  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
| * unter ärztlicher Supervision.<br>Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, | und füllen Si                     | ie die anderer                          | n Bereiche han                          | dschriftlich                        | aus.                                 |  |
| Unterschrift PJ-Studierende(r) & D   | )atum                             | Untersch                                | nrift betreue                           | ende(r) Ä                           | Arztin/Arzt                          |  |



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<br>Ärztin/einen Arzt |  |  |  |  |
| Körperliche Untersuchung   | ☐ ärztlicher Supervision                                   |  |  |  |  |
| durchgeführt unter   | □ nachträglicher Kontrolle durch eine<br>Ärztin/einen Arzt |  |  |  |  |
| eigenständige Visite* der  | ☐ mehrmals täglich ☐ täglich                               |  |  |  |  |
| betreuten Patientlnnen   | ☐ unregelmäßig   |  |  |  |  |
| durchgeführt   | Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca:   |  |  |  |  |
| Vorstellung der zu<br>betreuenden PatientInnen<br>i.R. von CA/OA-Visiten |  |  |  |  |  |
| Eigenständige Betreuung  | □ als einzelne(r) Patient/in                               |  |  |  |  |
| eines Patienten*   | ☐ im selbstständig betreuten Patientenz immer              |  |  |  |  |
|  | ☐ im selbstständig betreuten Stations-<br>anteil           |  |  |  |  |



| Einweisungsgrund  |             |   |   |                                     |                                      |  |
|---|-------------|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Diagnostik (weitere<br>Punkte ggf. in den freien<br>Feldern ergänzen)       | Diagnostik  | eigenständig<br>Indikation<br>gestellt* | bei Diagnos-<br>tik anwesend<br>gewesen | eigen-<br>ständig<br>befun-<br>det* | mit Arzt /<br>Ärztin be-<br>sprochen |  |
| r ciderri ei garizeri)  | EKG         |   |   |                                     |                                      |  |
|   | Rö./Nukl.   |   |   |                                     |                                      |  |
|   | Ultraschall |   |   |                                     |                                      |  |
|   | Labor       |   |   |                                     |                                      |  |
|   |             |   |   |                                     |                                      |  |
|   | 1.5         |   |   | <u> </u>                            |                                      |  |
| Selbstständig erarbeitete   | 1.)         |   |   |                                     |                                      |  |
| Differentialdiagnosen (bis  | 2.)         |   |   |                                     |                                      |  |
| zu drei wesentliche)  | 3.)         |   |   |                                     |                                      |  |
| Teilnahme am Therapie-/   | anwe        | send gev                                | vesen                                   |                                     |                                      |  |
| Aufklärungsgespräch   | l           | rehlich se                              | lber durch                              | ngefiihr                            | +*                                   |  |
|   | 1           |   |   | 0                                   | C                                    |  |
| =   | L KOM       | nett durc                               | hgeführt*                               |                                     |                                      |  |
| Entlassungsdiagnose   |             |   |   |                                     |                                      |  |
| Arztbrief eigenständig  | ☐ diktie    | ert                                     |   |                                     |                                      |  |
| geschrieben   | ☐ mitte     | ls Textbai                              | usteinen a                              | ım Con                              | nputer                               |  |
|   |             |   | ormuliert                               |                                     | '                                    |  |
|   |             | 0                                       | chrift doku                             |                                     | '                                    |  |
| T   | □ aurcr     | 1 Unterso                               | nnii doki                               | ımenue                              | ert                                  |  |
| Themen für darauf aufbauendes Selbststudium                                 |             |   |   |                                     |                                      |  |
| * unter ärztlicher Supervision. Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, |             |   |   |                                     |                                      |  |
| Unterschrift PJ-Studierende(r) & D  | )atum       | Untersch                                | nrift betreue                           | ende(r) Ä                           | Arztin/Arzt                          |  |



Portfolio 6 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)

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



| Einweisungsgrund   |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
|--|-----------------------------------|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Diagnostik (weitere<br>Punkte ggf. in den freien<br>Feldern ergänzen)          | Diagnostik                        | eigenständig<br>Indikation<br>gestellt* | bei Diagnos-<br>tik anwesend<br>gewesen | eigen-<br>ständig<br>befun-<br>det* | mit Arzt /<br>Ärztin be-<br>sprochen |  |
| r ciderri ei garizeri)   | EKG                               |   |   |                                     |                                      |  |
|  | Rö./Nukl.                         |   |   |                                     |                                      |  |
|  | Ultraschall                       |   |   |                                     |                                      |  |
|  | Labor                             |   |   |                                     |                                      |  |
|  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
|  | 1.5                               |   |   |                                     |                                      |  |
| Selbstständig erarbeitete  | 1.)                               |   |   |                                     |                                      |  |
| Differentialdiagnosen (bis   | 2.)                               |   |   |                                     |                                      |  |
| zu drei wesentliche)   | 3.)                               |   |   |                                     |                                      |  |
| Teilnahme am Therapie-/  | anwe                              | send gev                                | vesen                                   |                                     |                                      |  |
| Aufklärungsgespräch  | ☐ maßgeblich selber durchgeführt* |   |   | +*                                  |                                      |  |
|  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
| =  | komplett durchgeführt*            |   |   |                                     |                                      |  |
| Entlassungsdiagnose  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
| Arztbrief eigenständig   | ☐ diktie                          | ert                                     |   |                                     |                                      |  |
| geschrieben  | ☐ mitte                           | ls Textba                               | usteinen a                              | ım Cor                              | nputer                               |  |
|  | <br> □ selbs                      | tständig f                              | ormuliert                               | am Co                               | mputer                               |  |
|  |                                   | 0                                       | chrift doku                             |                                     | '                                    |  |
| T  | <u> </u>                          | Onterso                                 | nnii dokt                               | ımentie                             | ert                                  |  |
| Themen für darauf  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
| aufbauendes Selbststudium  |                                   |   |   |                                     |                                      |  |
| * unter ärztlicher Supervision.<br>Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, | und füllen Si                     | ie die anderer                          | n Bereiche han                          | dschriftlich                        | aus.                                 |  |
| Unterschrift PJ-Studierende(r) & D   | )atum                             | Untersch                                | nrift betreue                           | ende(r) Ä                           | Arztin/Arzt                          |  |



### Portfolio 7 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)

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



| Einweisungsgrund  |             |   |   |                                     |                                      |  |
|---|-------------|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Diagnostik (weitere<br>Punkte ggf. in den freien<br>Feldern ergänzen)       | Diagnostik  | eigenständig<br>Indikation<br>gestellt* | bei Diagnos-<br>tik anwesend<br>gewesen | eigen-<br>ständig<br>befun-<br>det* | mit Arzt /<br>Ärztin be-<br>sprochen |  |
| r ciderri ei garizeri)  | EKG         |   |   |                                     |                                      |  |
|   | Rö./Nukl.   |   |   |                                     |                                      |  |
|   | Ultraschall |   |   |                                     |                                      |  |
|   | Labor       |   |   |                                     |                                      |  |
|   |             |   |   |                                     |                                      |  |
|   | 1.5         |   |   | <u> </u>                            |                                      |  |
| Selbstständig erarbeitete   | 1.)         |   |   |                                     |                                      |  |
| Differentialdiagnosen (bis  | 2.)         |   |   |                                     |                                      |  |
| zu drei wesentliche)  | 3.)         |   |   |                                     |                                      |  |
| Teilnahme am Therapie-/   | anwe        | send gev                                | vesen                                   |                                     |                                      |  |
| Aufklärungsgespräch   | l           | rehlich se                              | lber durch                              | ngefiihr                            | +*                                   |  |
|   | 1           |   |   | 0                                   | C                                    |  |
| =   | L KOM       | nett durc                               | hgeführt*                               |                                     |                                      |  |
| Entlassungsdiagnose   |             |   |   |                                     |                                      |  |
| Arztbrief eigenständig  | ☐ diktie    | ert                                     |   |                                     |                                      |  |
| geschrieben   | ☐ mitte     | ls Textbai                              | usteinen a                              | ım Con                              | nputer                               |  |
|   |             |   | ormuliert                               |                                     | '                                    |  |
|   |             | 0                                       | chrift doku                             |                                     | '                                    |  |
| T   | □ aurcr     | 1 Unterso                               | nnii doki                               | ımenue                              | ert                                  |  |
| Themen für darauf aufbauendes Selbststudium                                 |             |   |   |                                     |                                      |  |
| * unter ärztlicher Supervision. Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, |             |   |   |                                     |                                      |  |
| Unterschrift PJ-Studierende(r) & D  | )atum       | Untersch                                | nrift betreue                           | ende(r) Ä                           | Arztin/Arzt                          |  |



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<br>Ärztin/einen Arzt |  |  |  |  |
| Körperliche Untersuchung   | □ ärztlicher Supervision                                   |  |  |  |  |
| durchgeführt unter   | □ nachträglicher Kontrolle durch eine<br>Ärztin/einen Arzt |  |  |  |  |
| eigenständige Visite* der  | ☐ mehrmals täglich ☐ täglich                               |  |  |  |  |
| betreuten PatientInnen   | ☐ unregelmäßig   |  |  |  |  |
| durchgeführt   | Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca:   |  |  |  |  |
| Vorstellung der zu<br>betreuenden Patientlnnen<br>i.R. von CA/OA-Visiten |  |  |  |  |  |
| Eigenständige Betreuung  | □ als einzelne(r) Patient/in                               |  |  |  |  |
| eines Patienten*   | □ im selbstständig betreuten Patientenz immer              |  |  |  |  |
|  | □ im selbstständig betreuten Stations-<br>anteil           |  |  |  |  |



| Einweisungsgrund  |             |   |   |                                     |                                      |  |
|---|-------------|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Diagnostik (weitere<br>Punkte ggf. in den freien<br>Feldern ergänzen)       | Diagnostik  | eigenständig<br>Indikation<br>gestellt* | bei Diagnos-<br>tik anwesend<br>gewesen | eigen-<br>ständig<br>befun-<br>det* | mit Arzt /<br>Ärztin be-<br>sprochen |  |
| r ciderri ei garizeri)  | EKG         |   |   |                                     |                                      |  |
|   | Rö./Nukl.   |   |   |                                     |                                      |  |
|   | Ultraschall |   |   |                                     |                                      |  |
|   | Labor       |   |   |                                     |                                      |  |
|   |             |   |   |                                     |                                      |  |
|   | 1.5         |   |   | <u> </u>                            |                                      |  |
| Selbstständig erarbeitete   | 1.)         |   |   |                                     |                                      |  |
| Differentialdiagnosen (bis  | 2.)         |   |   |                                     |                                      |  |
| zu drei wesentliche)  | 3.)         |   |   |                                     |                                      |  |
| Teilnahme am Therapie-/   | anwe        | send gev                                | vesen                                   |                                     |                                      |  |
| Aufklärungsgespräch   | l           | rehlich se                              | lber durch                              | ngefiihr                            | +*                                   |  |
|   | 1           |   |   | 0                                   | C                                    |  |
| =   | L KOM       | nett durc                               | hgeführt*                               |                                     |                                      |  |
| Entlassungsdiagnose   |             |   |   |                                     |                                      |  |
| Arztbrief eigenständig  | ☐ diktie    | ert                                     |   |                                     |                                      |  |
| geschrieben   | ☐ mitte     | ls Textbai                              | usteinen a                              | ım Con                              | nputer                               |  |
|   |             |   | ormuliert                               |                                     | '                                    |  |
|   |             | 0                                       | chrift doku                             |                                     | '                                    |  |
| T   | □ aurcr     | 1 Unterso                               | nnii doki                               | ımenue                              | ert                                  |  |
| Themen für darauf aufbauendes Selbststudium                                 |             |   |   |                                     |                                      |  |
| * unter ärztlicher Supervision. Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, |             |   |   |                                     |                                      |  |
| Unterschrift PJ-Studierende(r) & D  | )atum       | Untersch                                | nrift betreue                           | ende(r) Ä                           | Arztin/Arzt                          |  |



#### **6 BESCHEINIGUNGEN**

#### 6.1 Nachtdienste

| Unterschrift Diensthabender Arzt |  |  |
|----------------------------------|--|--|
|                                  |  |  |
|                                  |  |  |
|                                  |  |  |
|                                  |  |  |
|                                  |  |  |

#### 6.2 Lernfei

| von – bis | Anzahl Tage | Unterschrift Mentor |
|-----------|-------------|---------------------|
|           |             |                     |
|           |             |                     |
|           |             |                     |
|           |             |                     |
|           |             |                     |



## 6.3 Systematische Ausbildung (Seminare, Lehrvisite, Fortbildung etc.)

| Thema | Datum | Dozent<br>Unterschrift |
|-------|-------|------------------------|
|       |       |                        |
|       |       |                        |
|       |       |                        |
|       |       |                        |
|       |       |                        |
|       |       |                        |
|       |       |                        |
|       |       |                        |
|       |       |                        |



#### 7 ANWESENHEIT IM PRAKTISCHEN JAHR

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

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



| Name:           | _Vorname:                     |
|-----------------|-------------------------------|
| 3. Rotation von | _ bis                         |
| Station         |                               |
| AbwesendTage    |                               |
|                 | _(Datum, Unterschrift Mentor) |

| Name:           | _Vorname:                     |
|-----------------|-------------------------------|
| 4. Rotation von | _ bis                         |
| Station         |                               |
| AbwesendTage    |                               |
|                 | _(Datum, Unterschrift Mentor) |



#### **NOTIZEN**

